Agnieszka
Olechowska

Specjalne potrzeby edukacyjne

PWN

Agnieszka
Olechowska

Specjalne potrzeby edukacyjne

PWN

Projekt okładki i stron tytułowych **Przemysław Spiechowski**

Fotografia na okładce **vika12345/Shutterstock**

Wydawca **Aleksandra Małek-Leśniewska**

Redaktor prowadzący **Jolanta Kowalczuk**

Redaktor **Magdalena Pluta**

Produkcja **Mariola Iwona Keppel**

Skład wersji elektronicznej na zlecenie Wydawnictwa Naukowego PWN **Michał Nakoneczny / 88em.eu**

Recenzent
dr hab. prof. APS Józefa Bałachowicz

Książka, którą nabyłeś, jest dziełem twórcy i wydawcy. Prosimy, abyś przestrzegał praw, jakie im przysługują. Jej zawartość możesz udostępnić nieodpłatnie osobom bliskim lub osobiście znanym. Ale nie publikuj jej w internecie. Jeśli cytujesz jej fragmenty, nie zmieniaj ich treści i koniecznie

zaznacz, czyje to dzieło. A kopiując jej część, rób to jedynie na użytek osobisty.

Szanujmy cudzą własność i prawo
Więcej na www.legalnakultura.pl
Polska Izba Książki

Copyright © by Wydawnictwo Naukowe PWN SA
Warszawa 2016

eBook został przygotowany na podstawie wydania papierowego z 2016 r., wyd. I

Warszawa 2016

ISBN 978-83-01-18631-9

Wydawnictwo Naukowe PWN SA
02-460 Warszawa, ul. Gottlieba Daimlera 2
tel. 22 69 54 321; faks 22 69 54 288
infolinia 801 33 33 88
e-mail: pwn@pwn.com.pl
www.pwn.pl

Spis treści

Wprowadzenie

Część I. Specjalne potrzeby edukacyjne. Podstawy teoretyczne

Rozdział 1. Geneza i prognoza współcześnie zachodzących i przyszłych zmian w kształceniu i udzielaniu pomocy psychologiczno-pedagogicznej dzieciom ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi

Rozdział 2. Definicja specjalnych potrzeb edukacyjnych i rodzajów specjalnego wsparcia edukacyjnego

Rozdział 3. specjalne potrzeby a rodzaje niepełnosprawności – definiowanie, orzekanie, udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej, możliwości pozyskania środków uzupełniających część oświatową subwencji ogólnej

Rozdział 4. Dynamiczny model definiowania trudności w uczeniu się

Rozdział 5. Zasady pracy z dziećmi ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi
Rozdział 6. Prawne podstawy wykrywania, definiowania i zaspokajania specjalnych potrzeb edukacyjnych dzieci

Część II. Specjalne potrzeby edukacyjne na co dzień. Dostosowywanie wymagań. Spotkanie teorii z praktyką

Rozdział 7. Niepełnosprawność – modele postrzegania niepełnosprawności, definicje, rodzaje i orzekanie o niepełnosprawności
7.1. Niepełnosprawność intelektualna
7.2. Niepełnosprawność ruchowa
7.3. Uszkodzenie słuchu
7.4. Uszkodzenie wzroku
Rozdział 8. Niedostosowanie społeczne lub zagrożenie niedostosowaniem społecznym
Rozdział 9. Szczególne uzdolnienia
Rozdział 10. Specyficzne trudności w uczeniu się
Rozdział 11. Zaburzenia komunikacji językowej
Rozdział 12. Choroba przewlekła
12.1. Otyłość
12.2. Choroby uwarunkowane genetycznie
12.3. Mukowiscydoza
12.4. Cukrzyca
12.5. Epilepsja

12.6. Astma oskrzelowa
Rozdział 13. Sytuacje kryzysowe i traumatyczne
Rozdział 14. Niepowodzenia edukacyjne
Rozdział 15. Zaniedbania środowiskowe związane z sytuacją bytową ucznia i jego rodziny, sposobem spędzania czasu wolnego i kontaktami środowiskowymi
Rozdział 16. Trudności adaptacyjne związane z różnicami kulturowymi lub ze zmianą środowiska edukacyjnego, w tym z wcześniejszym kształceniem za granicą
Rozdział 17. Autyzm

Część III. Poza „specjalne potrzeby edukacyjne”

Rozdział 18. Uniwersalne projektowanie w edukacji (universal design in education)
Rozdział 19. Zarządzanie różnorodnością w szkole (diversity management at school)

Zamiast zakończenia

Przypisy

O Autorce

Wprowadzenie

Kto pyta, nie błądzi

Przygotowałam tę książkę dla osób, które interesują się tematyką specjalnych potrzeb edukacyjnych (SPE), poszukują odpowiedzi na pytanie, jak pracować z uczniami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, ale także ciekawi je, dlaczego właśnie tak, a nie inaczej.

Starałam się, aby przedstawiona tu treść w zrównoważony sposób prezentowała dwa istotne aspekty tytułowego zagadnienia, aby poszukiwanie praktycznych informacji na temat tego „jak” miało oparcie w teoretycznych podstawach pozwalających lepiej zrozumieć,

dlaczego określony sposób działania powinien być lepszy niż inny.

Jak wiadomo, w pracy z dziećmi zdarzają się czasami takie sytuacje wychowawcze i edukacyjne, które wcześniej nie występowały, takie, których nie sposób było przewidzieć, i takie, co do których nikt dotychczas nie zaplanował, jak należy działać. Posiadanie wówczas podstawowej teoretycznej wiedzy pozwala samemu wypracować własne „jak".

Książka, którą trzymają Państwo w rękach, to zatem wynik spotkania teorii z praktyką. Tutaj praktyka wynika z teorii, a teoria znajduje zastosowanie w praktyce. To książka dla proaktywnych nauczycieli, nastawionych na działanie, otwartych na rozważanie różnych opcji, chętnych do stawiania wielu kolejnych pytań.

Układ treści w książce jest trzyczęściowy i prowadzi Czytelnika od źródeł koncepcji specjalnych potrzeb edukacyjnych, przez sposoby jej realizacji w praktyce, do prognoz i tendencji zmian w tym zakresie w przyszłości.

Pierwsza część zawiera podstawowe informacje dotyczące **genezy** koncepcji, ustaleń **terminologicznych** (nie bez elementów krytycznej analizy), obnaża również niedostatki polskich systemów edukacji, prawa i polityki

społecznej, ukazując bardzo trudną i w wielu przypadkach **niejednoznaczną sytuację uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi** w systemie oświaty, a także kreśląc nieco szersze tło dla praktyki edukacyjnej (w postaci **dynamicznego modelu definiowania trudności w uczeniu się** oraz autorskiej propozycji **zasad dydaktycznych ukierunkowujących pracę z uczniami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi**). W tej części znajduje się ponadto krótki przegląd światowych i europejskich **aktów prawnych** dotyczących kształcenia osób ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi oraz ogólny wykaz ważniejszych aktów prawnych regulujących pracę z uczniami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w Polsce.

Druga część książki zawiera informacje dotyczące **wszystkich 11 rodzajów specjalnych potrzeb edukacyjnych** wymienionych w Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z 30 kwietnia 2013 r., które uważa się za szczególną podstawę udzielania uczniom pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach.

Większość podpunktów dotyczących kolejnych 11 rodzajów specjalnych potrzeb ma podobną budowę. W każdym z nich najpierw wyjaśniam

podstawowe **definicje** i terminy, którymi posługują się specjaliści, badacze i praktycy piszący, badający i pracujący z uczniami z poszczególnymi rodzajami specjalnych potrzeb. Następnie wymieniam ważniejsze **przyczyny** powstania określonych zaburzeń czy utrudnień rozwojowych i edukacyjnych oraz charakteryzuję najczęściej występujące **objawy** tych trudności.

Opisując objawy poszczególnych grup trudności, przyjęłam celowo linearny i, siłą rzeczy, redukcjonistyczny sposób rozumowania, polegający na, jak to określa Heinz von Forester (1987, za: Werning i Lutje-Klose 2009, s. 67), trywialnej, przyczynowo-skutkowej relacji między źródłem trudności i jej przejawem. Niestety, tylko takie podejście odpowiada wymaganiom organizacyjno-prawnym, jakie obecnie stawia się nauczycielowi we współczesnej, powszechnej szkole. Paradoksalnie, gdyby nauczyciel jako podstawę swojego działania przyjął tę nowszą (nietrywialną), systemową perspektywę postrzegania i opisywania trudności w uczeniu się, jego praca uzyskałaby dość niskie oceny w obowiązującym dzisiaj procesie ewaluacji. Co więcej, przyjęcie nielinearnego sposobu rozumowania uniemożliwiłoby nauczycielowi opracowane jednego z najważniejszych

dokumentów regulujących pracę z uczniami posiadającymi orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego – indywidualnego programu edukacyjno-terapeutycznego. Sprzeczność tę można jeszcze bardziej przybliżyć, zestawiając ze sobą cechy obu ujęć ze względu na kilka, wymienianych przez Rolfa Werninga i Birgit Lutje-Klose, kryteriów. Z perspektywy systemowej (czy, jak określają to autorzy, systemowo-konstruktywistycznej) grupa społeczna (np. klasa szkolna) jest konstruktem powstającym dzięki procesowi różnicowania, który charakteryzuje się samoorganizacją, organizacyjnym zamknięciem i którego granice są postrzegane raczej jako symboliczno-sensualne oraz są determinowane własną strukturą. W przeciwieństwie do tego podejścia, z perspektywy niesystemowej (cechującej współczesne wymagania wobec praktyki szkolnej) klasa szkolna jest grupą społeczną powstającą na podstawie podobieństw (np. grupy równowiekowe), której granice mają charakter fizyczno-przestrzenny, a elementy, z których się składa, są wytwarzane poza systemem, pozostają niezmienne nawet w specyficznych sytuacjach, a jako podstawę swoich operacji wykorzystują produkty pochodzące spoza systemu (np. narzucone

z zewnątrz zasady oceniania) (Werning i Lutje-Klose 2009, s. 70–71).

> Zwolennicy podejść systemowo-konstruktywistycznych w obszarze pedagogiki społecznej zgadzają się co do tego, że takich zjawisk, jak na przykład problemy w uczeniu się lub niepowodzenia edukacyjne, nie należy spostrzegać jako wyizolowanych, lecz trzeba je pojmować w aspekcie złożonej sieci relacji, w której są osadzone. Nie chodzi więc o analizę wyizolowanych danych, lecz o uwzględnienie wzorców i struktur w ich kontekstach społecznych. […] Uczenie się – jak również zaburzenia uczenia się – jest osadzone w złożonej sieci czynników, które się wzajemnie warunkują, współdziałają ze sobą oraz cyrkulują, a tym samym zwrotnie oddziałują same na siebie. Pewne czynniki mogą kompensować inne, wpływać na nie pozytywnie lub negatywnie, wzmacniać je lub tłumić (tamże, s. 71).

Zgodnie z systemowo-konstruktywistycznym podejściem nauczyciel nie powinien koncentrować się na pojedynczo rozpatrywanych objawach trudności ucznia, ale podejmować trud rozpoznawania splotu cech i uwarunkowań, zmiennych w czasie i miejscu, nasilających się lub słabnących w kontakcie z określonymi osobami lub w konfrontacji z konkretnymi zadaniami. W tej

perspektywie mieści się przedstawiona przeze mnie w rozdziale 3 propozycja pięciu zasad pracy z uczniami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, jak również treści całej części III książki. Inne fragmenty zaś, te, które mają mieć bezpośrednie odniesienie do wymagań stawianych nauczycielom, muszą siłą rzeczy odpowiadać w pewnym zakresie niesystemowemu ujęciu trudności w uczeniu się, co nie oznacza, że nie należy mieć na względzie zmian, które zachodzą i coraz wyraźniej zaznaczają się w zyskujących na sile i popularności alternatywnych modelach edukacji. Istnieje jednak możliwość stworzenia pomostu między tymi dwoma podejściami, aby osiągnąć praktyczne korzyści w pracy nauczycieli. Otóż, korzystając z tej książki, należy postępować dwuetapowo, tj. przechodzić od szczegółowych cech zawartych w swoistych „katalogach” objawów do próby opisania ich złożonych zależności i kontekstów, lub odwrotnie, spostrzegając najpierw wieloaspektowy kontekst, podejmować próby identyfikowania charakterystycznych dla nich objawów. Tylko w ten sposób można jednocześnie sprostać wymaganiom formalnym i nie tracić z oczu właściwej, systemowej perspektywy.

Każdy z podpunktów w kolejnych rozdziałach części II pracy kończy się zatem wskazówkami dotyczącymi **dostosowania wymagań edukacyjnych** do potrzeb rozwojowych i edukacyjnych charakterystycznych dla poszczególnych grup uczniów ze specjalnymi potrzebami, zgodnie z aktualnymi wymaganiami prawnoorganizacyjnymi systemu oświaty.

Omawiając każdy z 11 rodzajów specjalnych potrzeb edukacyjnych, podaję przykłady dotyczące:

- dostosowania **organizacji** nauczania;
- dostosowania **metod** nauczania i środków dydaktycznych;
- dostosowania **indywidualnych pomocy dydaktycznych**;
- dostosowania **warunków i form przeprowadzania sprawdzianu i egzaminu gimnazjalnego** (jeśli dotyczy);
- ewentualnie **innych** obszarów.

Wszystkie te punkty składają się na wymagane odpowiednim rozporządzeniem **dostosowania w zakresie metod i organizacji nauczania**. Dostosowanie **treści** nauczania polega bowiem zawsze na zweryfikowaniu zakresu realizowanego

programu z zakresem wynikającym z podstawy programowej i w miarę potrzeb na zrezygnowaniu z treści poza to wykraczających.

Oprócz wiedzy na temat poszczególnych 11 rodzajów specjalnych potrzeb, w tej części książki zawarłam także podrozdział dotyczący specjalnych potrzeb uczniów z **autyzmem**. Ta grupa specjalnych potrzeb nie ma „swojej" oddzielnej kategorii w ministerialnym rozporządzeniu (nie ujęto w nim bowiem kategorii zaburzeń neurorozwojowych, do których należy autyzm). Jak wynika z doświadczenia, ta sytuacja rodzi wiele nieporozumień i trudności, podobnie jak umieszczenie specjalnych potrzeb dzieci z niedokształceniem mowy pochodzenia korowego (afazją) niejako automatycznie ze specjalnymi potrzebami wynikającymi z niepełnosprawności ruchowej. O specjalnych potrzebach dzieci z autyzmem piszę zatem w odrębnym podrozdziale, a specjalne potrzeby wynikające z afazji – w pełni świadomie, choć niezgodnie z obowiązującym ministerialnym „przydziałem", omawiam razem z zaburzeniami komunikacji językowej.

Starałam się, aby informacje podawane w całej części II książki były na tyle przeglądowe, aby nieco przeciwstawić się popularyzowaniu wśród

nauczycieli przeważnie „potocznej” wiedzy na dany temat, ale równocześnie dbałam o to, by nie powtarzać „wielu wersji tego samego”. Wymieniani zatem w tekście autorzy to oczywiście nie wszyscy badacze danego zagadnienia. W niektórych podpunktach musiałam bowiem dokonywać wyboru spośród setek publikacji (za to podstawą opracowania innych podpunktów były czasami wyłącznie źródła obcojęzyczne lub nieliczne polskie publikowane jedynie w elektronicznej wersji). W przywoływaniu definicji niektórych trudności uwzględnionych w podręczniku DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Diagnostyczny i statystyczny podręcznik zaburzeń psychicznych*) korzystałam z jego najnowszej, piątej wersji (DSM-V), opublikowanej w 2013 r. Z tego powodu w książce nie omawiam już zespołu Aspergera, ponieważ aktualnie nie stanowi on odrębnej jednostki nozologicznej.

Objawy wynikających z różnych przyczyn trudności w uczeniu się dzieci przedstawiałam przeważnie w podziale na „edukacyjny” wiek dziecka: przedszkolny, młodszy szkolny (klasy I–III) oraz starszy szkolny (klasy IV–VI i gimnazjum). Od tej reguły jest jednak kilka wyjątków, a dotyczą one takich zaburzeń, których objawy w znacznym

stopniu nie są zależne od wieku, jak zaburzenia komunikacji językowej.

Taka budowa części II książki została podyktowana obowiązkami i zakresami odpowiedzialności nauczycieli wobec uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

Ponieważ do obowiązków nauczycieli należy **diagnoza** specjalnych potrzeb, niezbędna jest im wiedza dotycząca **objawów** określonych zaburzeń. Ponieważ mają obowiązek planowania i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej, powinni poznać **przyczyny** tych trudności. Dopiero zaś wiedza o przyczynach i objawach trudności uczniów da nauczycielowi możliwość jak najlepszego **dostosowania wymagań edukacyjnych** do indywidualnych potrzeb uczniów. Mam nadzieję, że w tej części nauczyciele znajdą odpowiedzi na wiele pytań z tego zakresu.

Aby było możliwe wykorzystanie zawartych w książce informacji w pracy nauczycieli, którzy mają do czynienia z uczniami *dzisiaj*, musiałam większość tekstu oprzeć na *dzisiaj* obowiązujących podejściach metodycznych i aktach prawnych. To w pewnym stopniu ograniczyło możliwość formułowania tez i założeń opartych na najnowszych koncepcjach rozwoju człowieka

i uczenia się, ponieważ na razie nie znajdują one pełnego odzwierciedlenia ani w programowych, ani w prawnych podstawach kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Nie oznacza to jednak, że te najnowsze ujęcia zostały tu całkiem pominięte, przeciwnie, tam, gdzie było to możliwe, starałam się je sygnalizować, tam jednak, gdzie treści dotyczą bezpośrednio także **wymagań wobec pracy nauczyciela w klasie na podstawie obowiązującego prawa** i na te wymagania się przekładają, nie wprowadzałam teorii nowszych, przeważnie wykraczających poza stosowaną zgodnie z obowiązującymi założeniami praktykę. Posługuję się zatem powszechnie znaną i rozumianą przez nauczycieli terminologią, zamiast terminologią ściśle naukową i w pełni zaktualizowaną do najnowszej wiedzy pedagogicznej, używam terminów występujących w obowiązujących aktach prawnych, zamiast stosowania ich w znaczeniu, w jakim są używane we współczesnej teorii. W tej publikacji postawiłam na *spotkanie* teorii z praktyką jakby w pół drogi, podnosząc nieco poziom praktyki ponad przeciętność, ale nie odwołując się jeszcze do najnowszych ujęć teoretycznych. Chodziło mi bowiem o takie *spotkanie teorii z praktyką*, które będzie w pełni **użyteczne** dla praktyków i zgodne

z dzisiejszymi realiami, a jednocześnie wykraczające jeden–dwa kroki wprzód, jak w teorii strefy najbliższego rozwoju Lwa S. Wygotskiego, w której rozwój jest możliwy wówczas, gdy stopień trudności zadania (w tym przypadku tekstu) będzie tylko trochę wyższy niż posiadane umiejętności i wiedza uczącego się.

Ten świadomy „brak" staram się również w pewnym stopniu skompensować w części III książki, w której przekraczam dotychczasową granicę koncepcji specjalnych potrzeb edukacyjnych, a może nawet chwilowo od niej odstępuję. W tej części bowiem zasygnalizowałam dwa nowe kierunki wykraczające poza koncepcję specjalnych potrzeb edukacyjnych – **uniwersalne projektowanie w edukacji** oraz **zarządzanie różnorodnością w szkole** – które niejako zapowiadają, jakich zmian możemy się spodziewać za pewien (raczej dłuższy niż krótszy) czas w naszym systemie oświaty.

Nie zakładam, że koncepcja specjalnych potrzeb edukacyjnych jest już na zawsze jedyną właściwą perspektywą patrzenia na problem pracy z uczniami, u których je stwierdzono, wręcz przeciwnie, uważam, że stanowi ona tylko pewien etap rozłożonych w czasie, fundamentalnych zmian w systemie oświaty. Przejście przez ten

etap, z jak największym zyskiem dla uczniów, jest priorytetem w tej chwili i przez jakiś czas jeszcze nim pozostanie. Możemy się już jednak, co sygnalizuję w części III książki, przynajmniej trochę spodziewać, co znajdziemy za kolejnym zakrętem naszej oświatowej drogi.

Odpowiedzi na pytania:
„Jak?" – to codzienna bieżąca praca z uczniem.
„Dlaczego?" – to teoria, bez której nie wiadomo, „jak".
Starałam się, aby tu się spotkały – teoria z praktyką.

Zapraszam

Agnieszka Olechowska

Bibliografia

Forester H. von (1987). Entdeckenoder Erfinden – Wie lasst sich Verstehen verstehen?, w: W. Rotthaus, *Erziehung und Therapie in systemischer Sicht*. Dortmund: Verlag Modernes Lernen, s. 22–58.

Werning R., Lutje-Klose B. (2009). *Pedagogika trudności w uczeniu się*. Gdańsk: GWP.

CZĘŚĆ I

Specjalne potrzeby edukacyjne
Podstawy teoretyczne

ROZDZIAŁ 1

Geneza i prognoza współcześnie zachodzących i przyszłych zmian w kształceniu i udzielaniu pomocy psychologiczno-pedagogicznej dzieciom ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi

Już pod koniec ubiegłego wieku Jacques Delors, w końcowym raporcie komisji zajmującej się zagadnieniami edukacji przy UNESCO zatytułowanym *Edukacja. Jest w niej ukryty skarb*,

podkreślał, że kluczem do bram XXI w. jest koncepcja edukacji przez całe życie. Zwracał uwagę na to, że prawo do edukacji stanowi niezbywalne prawo każdego człowieka. Od publikacji raportu powszechnie przyjęto cztery podstawowe filary edukacji, ukierunkowujące uwagę odbiorców na fakt, że nie ma ona służyć tylko zdobyciu wiedzy („uczyć się, aby wiedzieć”), lecz także rozwojowi każdej jednostki („uczyć się, aby być”), uczeniu się, jak działać na bazie zdobytej wiedzy („uczyć się, aby działać”), oraz umiejętności wspólnego życia w społeczeństwie, w jego lokalnym i globalnym wymiarze („uczyć się, aby żyć wspólnie”). Założenia raportu są podstawowym tłem (choć nie jedynym) dla rozważań podejmowanych w niniejszej publikacji. I choć wymagania stawiane współczesnemu nauczycielowi w polskiej szkole powszechnej wciąż jeszcze znacząco odbiegają od postulatów zawartych w raporcie Delors’a, nie oznacza to, że nie ma wśród współczesnych nauczycieli takich, którzy tych postulatów w swoich działaniach pedagogicznych nie realizują.

„Uczenie się, aby wiedzieć” to przede wszystkim dążenie do opanowywania narzędzi wiedzy, a nie tylko jej poszerzania. Ważniejsze powinno być zatem to, że uczeń stopniowo

zdobywa nowe kompetencje, niż to, na jakim są one poziomie. Wiedza ewoluuje, zmienia się, ta posiadana dzisiaj może nie być już aktualna jutro. Dlatego istotne jest rozbudzanie zainteresowań intelektualnych, krytycznego myślenia, odkrywania rzeczywistości dzięki umiejętności odbierania i formułowania niezależnych sądów, nie zaś przez odtwórczość i prostą transmisję wiedzy. „Uczenie się, aby działać" to kształtowanie umiejętności wykorzystywania zdobytych informacji w praktyce, zastosowania ich w codziennym i przyszłym życiu. Natomiast idea kształtowania postaw sprzyjających współżyciu różnych osób, „uczenie się, aby żyć wspólnie", to dbanie o nauczanie i uczenie się w szkole bez uciekania się do przemocy czy ulegania przesądom i bezwzględnemu współzawodnictwu. I wreszcie „uczyć się, aby być" to rozwijanie umysłu i ciała, inteligencji i wrażliwości, duchowości, poczucia odpowiedzialności, estetyki, w całym bogactwie osobowości człowieka i w różnych formach ekspresji.

Współczesny polski system oświaty jest w drodze do osiągnięcia wspomnianych założeń. I choć trudno przewidzieć, kiedy będziemy mogli uznać, że w pełni opiera się on na czterech filarach edukacji dla XXI w., przynajmniej warto

przypomnieć, w jakim powinien zmierzać kierunku.

W naszym systemie oświaty zachodzi zjawisko szeroko rozumianej i szybko następującej zmiany społecznej charakteryzującej się dużym tempem i ponadlokalnym zasięgiem (Krause 2010, s. 13–14). Ma ono u podłoża poważne przemiany zarówno polityczne (zmiana ustroju w Polsce z socjalistycznego na demokratyczny, wstąpienie Polski do struktur takich jak NATO czy UE, wynikające stąd zmiany prawa), ekonomiczne (skutki ogólnoświatowego kryzysu ekonomicznego, zmiana struktury zatrudnienia, bezrobocie), jak i kulturowe (migracje ludności, wzrost wielokulturowości, uwspólnianie celów społecznych, globalna odpowiedzialność za losy np. uchodźców, ruchy emancypacyjne, terroryzm, fundamentalizmy).

Zdaniem badaczy problemu zmiany w systemie oświaty obejmują nie tylko zmiany strukturalne, dotyczące periodyzacji systemu kształcenia i podziału na kolejne, trwające określoną liczbę lat etapy, ale przede wszystkim zmiany w architekturze wiedzy, obszarów i dróg jej pozyskiwania, udziału technik informacyjnych czy wreszcie redefiniowania celów i treści kształcenia.

Patrząc choćby na tak pobieżnie zarysowane podłoże zmian, można spostrzec, jakim wyjątkowym wyzwaniom musi sprostać współczesna szkoła. Jednym z nich jest włączanie w główny nurt życia społecznego, a więc także w główny nurt kształcenia, osób, które dotychczas pozostawały poza nim, przede wszystkim osób niepełnosprawnych. I chociaż współcześnie pojęcie specjalnych potrzeb edukacyjnych odnosi się do potrzeb w procesie kształcenia, jakie mają **nie tylko osoby niepełnosprawne**, to niewątpliwie ruch na rzecz włączenia ich właśnie do powszechnego systemu oświaty stał się podstawą wykreowania pojęcia kluczowego dla niniejszego opracowania. Dlatego najpierw przyjrzymy się przemianom, jakie prowadzą do stopniowego upodmiotawiania osób niepełnosprawnych w ogólnodostępnym systemie edukacji, a dopiero nieco później uzgodnimy znaczenie tego terminu.

W ciągu wieków sytuacja edukacyjna osób niepełnosprawnych zmieniała się od całkowitego pozbawienia ich opieki, a w czasach starożytnych często nawet możliwości życia, przez umieszczanie osób niepełnosprawnych w wyodrębnionych specjalnie w tym celu miejscach i instytucjach opiekuńczych (szpitalach i przytułkach), czy

zakładanych (jeszcze w XIX w.) specjalnych placówkach kształcenia, do dzisiejszych mniej lub bardziej „udanych” szkół i klas integracyjnych lub włączających.

Sposoby obejmowania osób niepełnosprawnych opieką, a później również i kształceniem, były i są nadal ściśle związane z koncepcjami postrzegania człowieka, jego cech, możliwości, ograniczeń czy potencjału. W świetle koncepcji, która jest historycznie najstarsza, niepełnosprawność była postrzegana jako kara za uczynki niezgodne z ówcześnie przyjętymi normami społecznymi.

Jak pisze Grzegorz Szumski (2013, s. 46), „charakterystyczną cechą nowej sytuacji jest przede wszystkim ożywienie zainteresowania ontologicznymi i aksjologicznymi aspektami niepełnosprawności, pojmowanej w głównej mierze jako zjawisko *stricte* społeczne”, a „nowa wizja miejsca osób niepełnosprawnych w społeczeństwie” jest wynikiem „sięgnięcia po ignorowane wcześniej przez pedagogów specjalnych obszary myśli społecznej, przede wszystkim filozofię praw człowieka i teorie sprawiedliwości”. Przyjęcie nowych teoretycznych podstaw definiowania niepełnosprawności spowodowało zarówno na świecie, jak i w Polsce

podjęcie wielu działań ukierunkowanych na dokonanie zmian w świadomości społecznej dotyczącej osoby niepełnosprawnej jako członka społeczności. Po raz pierwszy w dziejach, z siłą i intensywnością, z jakimi nigdy wcześniej nie mieliśmy w tym zakresie do czynienia, uświadamia się osobom pełnosprawnym problemy osób niepełnosprawnych i konsekwentnie ukazuje, że źródłem tychże „są nie tylko ich własne ograniczenia, ale i – jeśli nie przede wszystkim – ich relacje z otaczającym środowiskiem” (tamże).

Reakcją społeczeństw na tak zdefiniowane czynniki współdecydujące o sytuacji osoby niepełnosprawnej w życiu społecznym jest podejmowanie działań mających na celu poprawę tych relacji. Działania te podejmowane są równocześnie w wielu obszarach i na różnych poziomach relacji społecznych, zarówno w odniesieniu do ogólnych rozstrzygnięć prawno-organizacyjnych, jak i rozwiązań użytkowych, czy to na poziomie międzynarodowym, czy to w postaci rozstrzygnięć wewnątrzpaństwowych.

Wśród działań międzynarodowych szczególną rolę odgrywa przyjmowanie pewnych wspólnych zasad, do których przestrzegania zobowiązują się rządy państw ratyfikujących dane uzgodnienia.

Ich forma, w postaci deklaracji, na co zwraca uwagę Szumski, została zapożyczona właśnie z filozofii praw człowieka, która skutecznie upomniała się o miejsce osób niepełnosprawnych w głównym nurcie życia.

Szczególne miejsce w działaniach na rzecz właściwego i trwałego „osadzenia" osób niepełnosprawnych w społeczeństwie zajmują kampanie informacyjne dotyczące praw dzieci zarówno w szerokim ujęciu, na przykład w Konwencji o prawach dziecka, jak i węższym, w zakresie wspierania ich rozwoju i objęcia kształceniem wszystkich dzieci niepełnosprawnych. Wśród tego rodzaju inicjatyw należy przede wszystkim wymienić szeroko zakrojony program ONZ „Edukacja dla wszystkich", który dotyczy włączenia w system edukacji wszystkich dzieci dotychczas pozostających poza nim. Podobnie, od lat 70. ubiegłego wieku, w ONZ kładzie się nacisk na profilaktykę niepowodzeń edukacyjnych dzieci niepełnosprawnych lub zagrożonych niepełnosprawnością. Inicjatywy te podejmowane na poziomie organizacji międzynarodowych przekładają się na lokalne, narodowe programy wspierania takich osób. Na przykład pilotażowy program „Wczesnej, wielospecjalistycznej,

kompleksowej, skoordynowanej i ciągłej pomocy dziecku zagrożonemu niepełnosprawnością lub niepełnosprawnemu i jego rodzinie" został w 2004 r. zaakceptowany do realizacji przez Radę Ministrów w wyniku postulatów, które kierowali do rządzących członkowie organizacji pozarządowych działających na rzecz niepełnosprawnych dzieci. „Jednym z celów programu było doprowadzenie do sytuacji rozpoczynania przez dzieci z zaburzeniami w rozwoju lub z niepełnosprawnością nauki w szkole najbliższej miejsca zamieszkania razem ze swoimi sprawnymi rówieśnikami (bez konieczności odraczania obowiązku szkolnego) i osiągania sukcesów w nauce" (Serafin 2012, s. 24). Zaczęto także podejmować próby międzyresortowego porozumienia i współpracy w sektorach ochrony zdrowia, pracy i polityki społecznej, edukacji i sprawiedliwości po to, aby państwo mogło lepiej odpowiadać na zróżnicowane potrzeby osób wymagających wieloaspektowego wsparcia.

Wdrożenie wspomnianego programu stało się wyraźnym sygnałem odchodzenia od „dopasowywania" osoby niepełnosprawnej do społeczeństwa na rzecz przekształcania społeczeństwa w taki sposób, aby stawało się ono

przestrzenią uwzględniającą różnorodne potrzeby wszystkich ludzi, także niepełnosprawnych. Dzięki temu osoba niepełnosprawna zaczyna być w dyskursie państwowym i społecznym postrzegana jako obywatel, któremu przysługują równe prawa do pełnego udziału we wszelkich aspektach życia społecznego, politycznego i ekonomicznego oraz w kulturze czy edukacji.

Wspomniane zmiany postrzegania kategorii niepełnosprawności idą w parze z przemianami paradygmatów (przyjętych założeń i kryteriów interpretacyjnych) w dyscyplinach pedagogicznych, zwłaszcza w pedagogice specjalnej. Dąży się w nich bowiem do zdezaktualizowania jednych paradygmatów, a przyjęcia w ich miejsce innych, lepiej odpowiadających współczesności. Do tych, które z punktu widzenia poziomu i cech rozwoju współczesnych rozwiniętych społeczeństw powinny ulec dezaktualizacji, należy przede wszystkim paradygmat **biologiczny**. Jego charakterystyczną cechą jest uznawanie osób niepełnosprawnych za niezaradne, inne, wymagające izolowania i kształcenia w segregacyjnych formach, zapewniających najbardziej odpowiednie do rodzaju niepełnosprawności wspieranie rozwoju

i rehabilitację (Krause 2010, s. 34). Paradygmat biologiczny przez wiele dziesiątków lat był podstawą edukacji specjalnej, segregacyjnej. Wobec zmian idących w kierunku upowszechnienia kształcenia osób niepełnosprawnych w placówkach ogólnodostępnych przestaje jednak mieć tak istotne znaczenie, jak również zawęża się społeczny obszar jego interpretacji.

Drugim rodzajem dezaktualizujących się założeń i kryteriów interpretacyjnych jest paradygmat **rehabilitacyjny**, w którym uznawano prymarną rolę rehabilitacji (rewalidacji) w pedagogice specjalnej. Nie pomijając jednak pozytywnej roli paradygmatu rehabilitacyjnego, ukierunkowującego uwagę na zmianę sytuacji osoby niepełnosprawnej i zbliżenie jej do ogólnodostępnego środowiska, ciągle główne akcenty były kładzione na brak, nie na potencjał osoby poddawanej rehabilitacji (tamże, s. 150).

Trzeci z dezaktualizujących się paradygmatów, **integracyjny**, jeszcze do niedawna wydawał się tym najwłaściwszym, przynoszącym najwięcej korzystnych zmian dla funkcjonowania osób niepełnosprawnych w społeczeństwie. Przez lata rozwijany model pracy z osobami niepełnosprawnymi doprowadził bowiem do

upowszechnienia poglądów, jakoby osoby niepełnosprawne mogły za powszechną zgodą koegzystować w środowisku osób pełnosprawnych. Niemniej zauważane trudności wynikające z konieczności przewartościowania oczekiwań, jakie stawia się osobom niepełnosprawnym, oraz rekonstrukcji modeli integracyjnych spowodowały, że należy „przeanalizować ponownie paradygmat integracyjny" (tamże, s. 156).

Z powyższych względów, przy poszukiwaniu nowych ujęć, zgodnych z postępującymi zmianami społeczno-polityczno-kulturowymi, zaczęto zwracać większą uwagę na kontekst kulturowy, historyczny oraz czasu i miejsca zmian o charakterze podmiotowym (Hejnicka-Bezwińska 2007, s. 466). Uległ zmianie model postrzegania osoby niepełnosprawnej z podejścia silnie zmedykalizowanego do uwzględniającego ograniczenia w jej funkcjonowaniu tworzone przez środowisko i w nim umiejscowione. Mamy zatem do czynienia z formułowaniem się w obrębie ogólnego paradygmatu **humanistycznego** paradygmatów szczegółowych: społecznego, normalizacji środowiska i emancypacyjnego. W paradygmacie **społecznym**, jak twierdzi Teresa Żółkowska (2004,

s. 34), chodzi o to, aby „zamiast wspomagać daną osobę w przystosowaniu do społeczeństwa – zastanawiać się także, czy i na ile społeczeństwo jest gotowe dostosowywać posiadane wzory zachowań i oczekiwań do możliwości osób niepełnosprawnych”. Paradygmat **normalizacji środowiska**, bez wdawania się w tym miejscu w definicje samego pojęcia normalizacji, można rozumieć jako uznanie prawa osób niepełnosprawnych do równych szans na normalne życie, co pociąga za sobą przeobrażenia koncepcji pomocy osobom niepełnosprawnym, jak i „odkrycie” ich podmiotowości i autonomii, co z kolei przyczynia się do kształtowania paradygmatu **emancypacyjnego** (Krause 2010, s. 193–210).

Badania dotyczące aktualnej sytuacji uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym uczniów niepełnosprawnych, nie napawają jednak optymizmem. Wielu autorów prezentujących wyniki badań przeprowadzonych na dużych populacjach czy kontynuowanych przez kilka lat (tzw. badań podłużnych, longitudinalnych), stwierdza, że placówki oświatowe z oddziałami integracyjnymi (przedszkola, szkoły) zgłaszają wiele trudności w realizowaniu założeń wspólnego kształcenia uczniów pełno- i niepełnosprawnych.

Należą do nich m.in. za niska liczba oddziałów integracyjnych w porównaniu z zapotrzebowaniem społecznym, niewystarczająca liczba specjalistów lub zatrudnianie ich w zbyt małym wymiarze godzin, trudności w obiektywnym ocenianiu uczniów, trudności i znaczące różnice formalne w konstruowaniu indywidualnych programów edukacyjnych dla uczniów posiadających orzeczenia wydane przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne, integracja dzieci z autyzmem z grupą rówieśniczą, brak dostatecznego wsparcia merytorycznego i metodycznego nauczycieli czy niedostateczna współpraca z rodzicami oraz trudności w zapewnieniu uczniom efektywnej pomocy terapeutycznej w szkole i poza nią (Kummant 2008, s. 45–46). W opublikowanym w 2010 r. raporcie przygotowanym przez Helsińską Fundację Praw Człowieka podobnie stwierdza się, że w polskim systemie edukacji prawa uczniów ze specjalnymi potrzebami (zwłaszcza niepełnosprawnych, ale także szczególnie zdolnych) „nie są właściwie realizowane”, a „wyniki badań wskazują na pilną potrzebę wprowadzenia poważnych zmian systemowych, nowego podejścia do kwestii nauczania dzieci

o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Zarówno tych, które wymagają pomocy w wyrównaniu ich szans edukacyjnych, jak i tych, które potrzebują systemowego wsparcia, aby w jak największym stopniu rozwinąć i wykorzystać ich zdolności" (Ciechanowski i in., 2010, s. 92). Z kolei w wydanym po upływie kolejnych dwóch lat raporcie Najwyższej Izby Kontroli (NIK) „Kształcenie uczniów z niepełnosprawnościami o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Informacja o wynikach kontroli" wymienia się wiele nieprawidłowości leżących po stronie organów prowadzących szkoły, m.in. naruszenie bądź nieprzestrzeganie przepisów prawnych dotyczących ogólnej liczby uczniów w oddziale integracyjnym, w tym dopuszczalnej liczby uczniów (28% kontrolowanych szkół), niewywiązywanie się dyrektorów 10% szkół z obowiązku rozpoznania indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych uczniów, nieodpowiednie w 20% szkół organizację i udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej, zaniechanie organizowania zalecanych uczniom ze SPE zajęć specjalistycznych (w 10% szkół), niedostosowanie treści statutów szkół do obowiązujących przepisów prawnych (przez dyrektorów 18%

badanych szkół) czy niezapewnienie w 40% badanych szkół bezpiecznych i higienicznych warunków korzystania z obiektów szkolnych.

Jak wynika z wniosków przedstawionych na podstawie różnego typu diagnoz aktualnej sytuacji uczniów niepełnosprawnych, te paradygmaty, które teoretycy pedagogiki chcieliby już widzieć jako dezaktualizujące się (biologiczny, rehabilitacyjny czy integracyjny), wciąż silnie dają o sobie znać. Może to być następstwem, czego obawiał się Amadeusz Krause, konkurencyjnego pozostawania odrzuconego paradygmatu w niebezpiecznej opozycji. Stało się tak np. z paradygmatem biologicznym, który pozostawił po sobie silne stereotypy w postrzeganiu osób z niepełnosprawnością oraz głębokie przekonanie o ich niezaradności, inności, konieczności ich izolacyjnego rehabilitowania czy indywidualnym charakterze niepełnosprawności (Krause 2010, s. 34).

Z jednej strony powstają więc, zgodne z wizją takich badaczy i pedagogów jak Aleksander Hulek czy Władysław Dykcik, ambitne programy i projekty humanizacji życia osób niepełnosprawnych, w tym wdrażania przemian społecznych mających znormalizować ich

funkcjonowanie w środowisku i we wszelkich obszarach życia jednostki, z drugiej zaś silne, a w niektórych zakresach nawet umacniające się potoczne, medialne i polityczne postawy niebezpiecznej z punktu widzenia paradygmatu normalizacyjnego, źle rozumianej, pozornej i pozorowanej integracji, pod żadnym względem niesprzyjającej osłabieniu segregacyjnych tendencji. Jak zauważa Krause,

> idealistyczna wizja integracji […] nie przeniknęła nie tylko do świadomości społecznej, ale także do świadomości części pedagogów i rodziców. W szerszej zbiorowości, w szkołach i w części rodzin wciąż funkcjonuje silny nurt „upodabniania niepełnosprawnych" do większości w celu minimalizowania jednostkowego upośledzenia. Możemy mówić i pisać o szansach „bycia sobą" wśród innych, o akceptacji odmienności jako o podstawie współczesnej integracji, o rozszerzaniu normy jako podstawy koegzystencji itd., ale ciągle główne miejsce w praktyce pedagogicznej zajmują dostosowanie się, pozbycie się jak największej ilości atrybutów upośledzenia i nabycie jak największej ilości atrybutów pełnosprawności. Sami pedagodzy i rodzice mówią często o „szkole normalnej", o zachowaniu się niepełnosprawnego dziecka „jak normalny", o zdolności

do integracji, rozumiejąc ją jako zdolność do normalności (tamże, s. 162).

Autor zastanawia się nad mniej idealistycznym sposobem postrzegania procesu integracji i dopuszcza możliwość, że bez podstawowych umiejętności przystosowania się osoby niepełnosprawnej do większości integracja jest praktycznie niemożliwa, w innym miejscu zaś pisze, że niezintegrowanie nie wyklucza możliwości bycia osobą szczęśliwą i zadowoloną z życia.

Jaka może być zatem przyszłość kształcenia uczniów niepełnosprawnych i wszystkich tych, których cechy i poziom rozwoju nie pozwalają na sprostanie „zwykłym" wymaganiom szkolnym? Odpowiadając na to pytanie, należy na początku podkreślić, że nie będzie powrotu do jednoznacznie segregacyjnego systemu kształcenia, do którego kwalifikowano by uczniów na podstawie postępowania diagnostycznego i instytucjonalnego „skierowania". Nie stanie się tak choćby dlatego, że edukacja osób niepełnosprawnych została już bardzo silnie powiązana z powszechnym, ogólnodostępnym kształceniem na podstawie zarówno międzynarodowych, jak i krajowych aktów prawnych, ideowych założeń, jak też sposobów ich

realizacji w codziennej praktyce oświatowej. W wyniku przemian powstała, jak ją określa Szumski (2013, s. 9), „jakościowo nowa forma społecznej praktyki”, której badanie wymaga „nowych koncepcji teoretycznych” wykraczających „poza ramy pojęciowe i konceptualizacje rzeczywistości znane z tradycyjnej pedagogiki specjalnej i ogólnej”, ale jednocześnie na tyle już dobrze ugruntowana, że nie budzi większych kontrowersji co do jej głównych idei, a raczej pytania o doskonalenie form jej praktycznej realizacji. Współczesne tendencje w kształceniu osób niepełnosprawnych jednoznacznie prowadzą do stwarzania warunków integracyjnych, uwidaczniają dążenie do „jedności w różnorodności”, nawet gdy, a może właśnie mimo że, paradygmat integracyjny się dezaktualizuje. Odejście od niego, jak stwierdza Krause (2010, s. 165–166), „nie oznacza odejścia od koncepcji integracyjnych. Te, mimo że przestają być «doktryną ponad wszystko», są nadal istotną kwestią wyznaczającą relacje osób niepełnosprawnych z pełnosprawnymi […] powracamy zatem do koncepcji A. Hulka i W. Dykcika, dla których integracja pozostaje właściwie kwestią zasadniczą dla praktyki

pedagogicznej, jednak nie ma charakteru ideologicznego”.

Oznacza to, że zasadne jest zwracanie się ku indywidualności człowieka oraz różnorodności jego cech i potrzeb w środowisku edukacyjnym. Takie są i współczesne założenia, i zarysowane tendencje zmian w przyszłości. To dlatego celowe jest podejmowanie refleksji na ten temat, jak również gromadzenie wiedzy i umiejętności ułatwiających różnicowanie naszych działań w zróżnicowanej pod względem potrzeb grupie uczniów.

Bibliografia

Ciechanowski J., Chmielewska B., Czyż B., Kołodziej Z. (red.) (2010). Pra*wo do edukacji dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Raport z monitoringu*. Warszawa: Helsińska Fundacja Praw Człowieka.

Edukacja. Jest w niej ukryty skarb (1998). Raport dla UNESCO Międzynarodowej Komisji do spraw Edukacji dla XXI wieku pod przewodnictwem Jacques’a Delors’a. Warszawa: Stowarzyszenie Oświatowców Polskich – Wydawnictwa UNESCO.

Hejnicka-Bezwińska T. (2007). Paradygmat humanistyczny w pedagogice a pedagogika humanistyczna, w: J.

Rutkowiak, D. Kubinowski, M. Nowak (red.), *Edukacja, moralność, sfera publiczna. Materiały z VI Ogólnopolskiego Zjazdu Pedagogicznego PTP*. Lublin: Oficyna Wydawnicza „Verba".

Krause A. (2010). *Współczesne paradygmaty pedagogiki specjalnej*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.

Kummant M. (red.) (2008). *Raport. Tendencje w kształceniu integracyjnym w Polsce w latach 2003–2008*. Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej.

Serafin T. (2012). *Kształcenie specjalne w systemie oświaty. Vademecum dla organu prowadzącego, dyrektora szkoły, nauczycieli i rodziców*. Warszawa: Wolters Kluwer.

Smart J.F. (2009). The power of models of disability. *Journal of Rehabilitation*, *2(75)*, 3–11.

Szumski G. (2013). *Integracyjne kształcenie niepełnosprawnych*. Warszawa: WN PWN i Wydawnictwo APS.

UPIAS (2008). *Fundamental Principles of Disability*. *Being a summary of the discussion held on 22nd November, 1975 and containing commentaries from each organization*. London: Union of the Physically Impaired Against Segregation.

Wiliński M. (2010). Modele niepełnosprawności: indywidualny – funkcjonalny – społeczny, w: A.I. Brzezińska, R. Kaczan, K. Smoczyńska (red.), *Diagnoza*

potrzeb i modele pomocy dla osób z ograniczeniami sprawności. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar, s. 15–59.

Żółkowska T. (2004). *Wyrównywanie szans społecznych osób z niepełnosprawnością intelektualną. Uwarunkowania i obszary*. Szczecin: Oficyna In Plus.

ROZDZIAŁ 2

Definicja specjalnych potrzeb edukacyjnych i rodzajów specjalnego wsparcia edukacyjnego

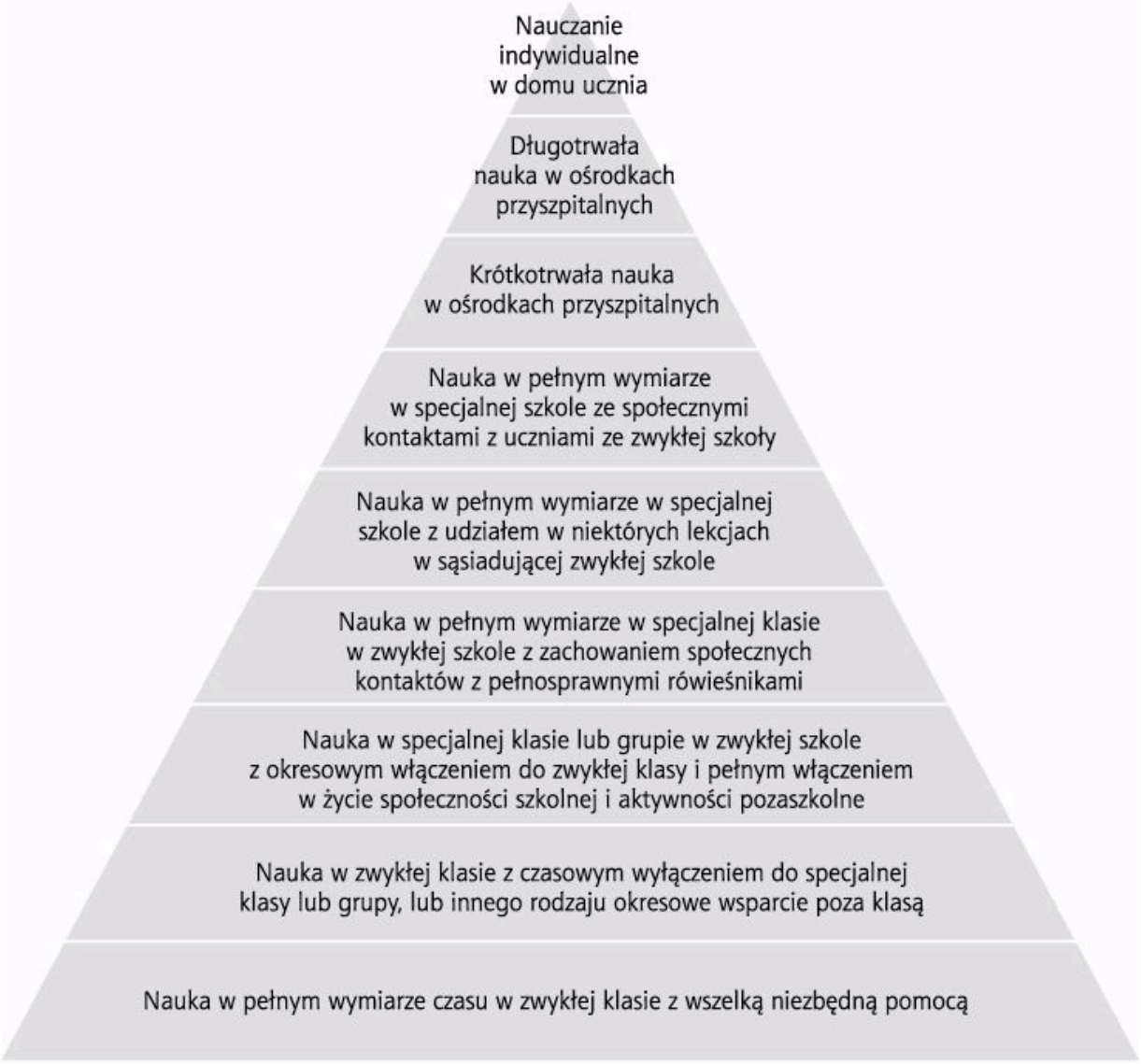
Po raz pierwszy określenia „specjalne potrzeby edukacyjne” użyto w raporcie (*Report of the Committee of Enquiry into the Education of Handicapped Children and Young People*), przygotowanym dla brytyjskiego rządu przez komisję, której przewodniczyła znana i ciesząca się autorytetem filozof, obecnie baronowa, Mary Warnock (stąd często stosuje się skróconą nazwę tego dokumentu – Raport Warnock). Komisja składała się z 27 członków stałych i 15 współpracujących, specjalistów z zakresu wielu

dziedzin, przedstawicieli różnych dyscyplin naukowych oraz praktyków (nauk społecznych i humanistycznych, ochrony zdrowia, lekarzy pediatrów, psychiatrów, psychologów i pedagogów, reprezentantów instytucji kształcących nauczycieli, dyrektorów szkół itd.). Pracowali nad przygotowaniem raportu od września 1974 do 1977 r., a w maju 1978 r. Mary Warnock przedstawiła go publicznie w brytyjskim parlamencie. W liczącym 19 rozdziałów opracowaniu autorzy skoncentrowali się na wielu aspektach kształcenia osób niepełnosprawnych. Między innymi prześledzili historię kształcenia specjalnego, sformułowali definicję specjalnych potrzeb edukacyjnych, ukazali korzyści i uzasadnili ideę niesegregacyjnego kształcenia osób niepełnosprawnych. Ponadto nakreślili sytuację i wskazania do objęcia specjalnym wsparciem dzieci poniżej 5. roku życia, dużo uwagi poświęcili też rodzicom jako partnerom w kształceniu dzieci, współpracy między instytucjami, w tym z obszaru ochrony zdrowia i opieki społecznej, kształceniu nauczycieli, systemowi doradczemu, wolontariatowi itd. Początkowym zamierzeniem autorów było przygotowanie opracowania pełniącego jedynie funkcję doradczą, jednak upublicznienie tego niemającego mocy prawnej

dokumentu wzbudziło tak daleko idący entuzjazm dla niesegregacyjnego kształcenia osób niepełnosprawnych, że większość rekomendacji sformułowanych w Raporcie Warnock zostało zawartych w późniejszym akcie prawnym – Education Act (1981).

W omawianym raporcie wysunięto bowiem liczne nowe postulaty dotyczące organizacji systemu oświaty, zwłaszcza, ale nie tylko, pod kątem potrzeb i możliwości uczniów niepełnosprawnych. Przede wszystkim propagowano różnorodne niesegregacyjne formy kształcenia takich osób, przy jednoznacznym opowiedzeniu się za utrzymaniem szkolnictwa specjalnego w przypadkach uczniów, których indywidualne potrzeby są bardzo złożone i zostały ocenione jako takie przez odpowiednie do tego gremia (*Report of the Committee...* 1978, 6.2, s. 94).

Poszczególne formy kształcenia osób niepełnosprawnych obrazuje schemat na rycinie 2.1.


Nauczanie
indywidualne
w domu ucznia
Długotrwała
nauka w ośrodkach
przyszpitalnych
Krótkotrwała nauka
w ośrodkach przyszpitalnych
Nauka w pełnym wymiarze
w specjalnej szkole ze społecznymi
kontaktami z uczniami ze zwykłej szkoły
Nauka w pełnym wymiarze w specjalnej
szkole z udziałem w niektórych lekcjach
w sąsiadującej zwykłej szkole
Nauka w pełnym wymiarze w specjalnej klasie
w zwykłej szkole z zachowaniem społecznych
kontaktów z pełnosprawnymi rówieśnikami
Nauka w specjalnej klasie lub grupie w zwykłej szkole
z okresowym włączeniem do zwykłej klasy i pełnym włączeniem
w życie społeczności szkolnej i aktywności pozaszkolne
Nauka w zwykłej klasie z czasowym wyłączeniem do specjalnej
klasy lub grupy, lub innego rodzaju okresowe wsparcie poza klasą
Nauka w pełnym wymiarze czasu w zwykłej klasie z wszelką niezbędną pomocą

Rycina 2.1. Możliwe formy kształcenia uczniów niepełnosprawnych wymienione w Raporcie Warnock

Źródło: opracowanie własne na podstawie *Report of the Committee...* (1978, s. 96).

Do tych grup, które zdaniem autorów raportu będą nadal wymagały specjalnego kształcenia, zaliczono następujące trzy:

- osoby z ciężkimi lub sprzężonymi niepełnosprawnościami narządów zmysłów lub niepełnosprawne intelektualnie, które wymagają specjalnych urządzeń, metod lub wiedzy, jakich zastosowanie nie byłoby możliwe w ogólnodostępnej szkole;
- osoby z poważnymi zaburzeniami emocjonalnymi lub w zachowaniu, które mają bardzo duże trudności w kształtowaniu relacji z innymi osobami lub których zachowanie jest ekstremalne i nieprzewidywalne w takim stopniu, że powoduje zakłócenia w pracy w zwykłej szkole albo hamuje postęp edukacyjny innych dzieci;
- osoby z mniej poważną niepełnosprawnością, często sprzężoną, które mimo specjalnej pomocy nie osiągają odpowiednich postępów w ogólnodostępnej szkole i rokują na osiąganie większych postępów w mniej licznej grupie w szkole specjalnej (tamże, 6.10, s. 96).

W pozostałych przypadkach postulowano kształcenie uczniów niepełnosprawnych w niesegregacyjnych formach kształcenia z jednoczesnym udzieleniem im specjalnej pomocy edukacyjnej w postaci:

- wsparcia w realizacji założeń regularnego programu nauczania, włącznie ze specjalnymi technikami nauczania;
- zastosowania specjalnego lub zmodyfikowania regularnego programu nauczania;
- specjalnego zwrócenia uwagi na społeczną strukturę i emocjonalny klimat, w jakim zachodzi proces nauczania (tamże, 6.3, s. 94) [1].

Zwrócono także uwagę, że udzielanie specjalnego wsparcia w celu sprostania przez ucznia wymaganiom programu nauczania może przybierać różne formy. Wskazano na występującą niekiedy potrzebę wprowadzenia modyfikacji w środowisku fizycznym, np. wybudowania podjazdu, zamontowania poręczy czy wyciszenia akustycznego sali lekcyjnej. Zasygnalizowano możliwe wystąpienie potrzeby zastosowania urządzeń technicznych, zarówno o dość prostej konstrukcji, w rodzaju klasycznego aparatu słuchowego, jak i skomplikowanych pod względem technicznym oraz kosztownych, takich jak specjalistyczne urządzenia pomagające w przemieszczaniu się ucznia po klasie i szkole czy odpowiednie do rodzaju niepełnosprawności

oprogramowanie komputerowe (tamże, 6.4, s. 94).

Eksperci przygotowujący raport zwrócili także uwagę na społeczną strukturę oraz emocjonalny klimat miejsca, w którym zachodzi proces kształcenia, w tym przypadku również postulując zastosowanie różnorodnych sposobów jego organizacji. Podkreślano, że poszczególni uczniowie mogą mieć w tym zakresie różne potrzeby, jedni bowiem, aby mogli osiągać postępy w uczeniu się, wymagają dość intymnego klimatu i niewielkiej grupy uczniów w klasie, inni zaś mogą potrzebować obecności dodatkowej osoby asystującej, zwracającej szczególną uwagę na danego ucznia i zdolnej adekwatnie reagować na jego ograniczenia w uczeniu się i zachowaniu (tamże, 6.6, s. 95).

Jak zatem można podsumować, postulaty komisji skoncentrowały się na trzech możliwych rodzajach specjalnych potrzeb edukacyjnych i jednocześnie specjalnego wsparcia, a mianowicie w zakresach:

- dydaktycznym (gdy uwaga jest skoncentrowana na programie i metodach nauczania, w tym na wykorzystywaniu specjalnych technik nauczania);

- technicznym (gdy uwaga skoncentrowana jest na wsparciu ucznia przez modyfikację fizycznego otoczenia i/lub wykorzystanie odpowiednich urządzeń i pomocy technicznych w procesie kształcenia);
- społeczno-emocjonalnym (psychospołecznym; dotyczących struktury grupy społecznej, emocjonalnej atmosfery procesu nauczania/uczenia się oraz wsparcia innej osoby w procesie kształcenia).

Nowością w Raporcie Warnock było także odejście od posługiwania się nazwami niepełnosprawności czy rodzajów zaburzeń w opisywaniu trudności w uczeniu się. Argumentowano, z czym nie można się nie zgodzić, że posłużenie się np. określeniem „uczeń niepełnosprawny ruchowo” w żaden sposób nie pomaga w zdefiniowaniu potrzeb tego ucznia, a to dlatego, że po pierwsze, sama niepełnosprawność ruchowa jest różna u poszczególnych uczniów, po drugie, fakt, iż dziecko jest niepełnosprawne ruchowo, nie wyklucza posiadania przez nie innych potrzeb, wynikających z towarzyszących zaburzeń, np. w zakresie komunikacji językowej, wymagających

jeszcze innej specjalistycznej interwencji (tamże, 6.2, s. 94).

Specjalne potrzeby edukacyjne to zatem potrzeby uczniów, którzy mają wyraźnie większe niż przeważająca część ich rówieśników trudności w uczeniu się, bez względu na to, czy źródłem tych problemów są uszkodzenia organiczne, czy też nie. Wydaje się zatem, że wprowadzenie pojęcia „specjalne potrzeby edukacyjne”, mimo jego słabości tautologicznej oraz braku jasnych kryteriów operacjonalizacji (Szumski 2013, za: Bleidick, Rath i Schuck 1995, s. 251), jest zasadne z powodu rozróżnienia dwóch dotychczas silnie utrwalonych sposobów postrzegania organizacji procesu kształcenia (systemu oświaty), w którym uczniów z organicznymi uszkodzeniami kształcono w placówkach edukacji specjalnej, a uczniów bez organicznych uszkodzeń – w placówkach edukacji ogólnodostępnej (zwykłej).

Nie chodzi tu więc o bezzasadne wprowadzenie nowego terminu, gdyż jak zauważył Norbert Elias, pojawianie się nowych pojęć jest wyrazem dążenia do wypowiedzenia nowych problemów, przed jakimi stają ludzie danej epoki, przy czym znaczenia owych pojęć zawsze powstawały jako synteza „wielu wspólnych elementów, dzięki czemu jakaś nowa, wcześniej

nieznana całość stawała się dostępna komunikacji i zrozumiała” (Elias 2008, s. 188).

Wprowadzenie do szkół ogólnodostępnych uczniów z organicznie uwarunkowanymi zaburzeniami jest nowym problemem, który wymaga znacznego przeobrażenia dotychczasowej organizacji nauczania i konieczności modyfikowania procesu **edukacyjnego** pod kątem ich indywidualnych i zróżnicowanych, **specjalnych potrzeb**. To dlatego, mimo niewątpliwych słabości tego terminu, wprowadzono do języka pedagogów określenie **specjalne potrzeby edukacyjne**. Miało ono na celu zwrócenie uwagi na specjalny charakter potrzeb uczniów, którzy w procesie swojej edukacji napotykają na trudności znacznie większe niż inni i wymagają specjalnej pomocy edukacyjnej przez używanie innych niż zwykle bądź dostosowanych do ich potrzeb i możliwości środków, metod czy form kształcenia. Termin „specjalne potrzeby edukacyjne” miał zatem poszerzyć pole znaczeniowe stosowanego dotychczas pojęcia „trudności w uczeniu się” o specjalne potrzeby, jakie w zakresie edukacji mogą mieć uczniowie bez względu na ich przyczynę.

W szerszym ujęciu teoretycznym przyjęcie tego wyjaśnienia nie jest jednak wystarczające. A to dlatego, że z jednej strony dostosowywanie warunków i wymagań edukacyjnych do potrzeb i możliwości uczniów stanowi sposób zwiększania ich szans na postęp w uczeniu się, z drugiej zaś prowadzi do stygmatyzującego wyodrębniania ich w zespole klasowym jako tych, którzy takiego specjalnego wsparcia potrzebują, co z kolei zmniejsza szanse na ich pełne zintegrowanie się z grupą.

Czy zatem w jakiś sposób można wybrnąć z tej trudnej sytuacji? Wydaje się, że obecnie, zważywszy na stan rozwoju nauk humanistycznych i społecznych, należy przyjąć, że cechą konstruktywistycznych definicji jest ich relatywizm, oznaczający zmienność, a co za tym idzie – w zależności od stopnia głębokości, zakresu i czasu trwania trudności w uczeniu się – pedagogika specjalna skazana jest na „balansowanie w poszukiwaniu punktu, w którym osiąga maksymalny efekt rehabilitacji jednostki przy użyciu minimalnych środków specjalnych” (Szumski 2013, s. 37).

Po opublikowaniu raportu powstałego w wyniku prac komisji, której przewodniczyła Mary Warnock, określenie „specjalne potrzeby

edukacyjne” zaczęto stosować coraz częściej i coraz powszechniej. Dzisiaj można uznać, że upowszechnienie tego określenia zawdzięczamy dokumentowi znanemu pod uproszczoną nazwą „Deklaracji z Salamanki” wydanej wraz z „Wytycznymi dla działań w zakresie specjalnych potrzeb edukacyjnych”.

Gdyby próbować dotrzeć do najwcześniejszego źródła pisanego, w którym w Polsce użyto określenia „specjalne potrzeby edukacyjne”, byłby to najprawdopodobniej artykuł Marty Bogdanowicz opublikowany w 1995 r. w czasopiśmie *Psychologia Wychowawcza*. Autorka zawarła w nim definicję mówiącą, że specjalne potrzeby edukacyjne „odnoszą się do tej grupy uczniów, która nie może podołać wymaganiom powszechnie obowiązującego programu edukacyjnego. Mają oni bowiem znacznie większe trudności w uczeniu się niż ich rówieśnicy. Są w stanie kontynuować naukę, ale potrzebują pomocy pedagogicznej w formie specjalnego programu nauczania i wychowania, specjalnych metod, dostosowanych do ich potrzeb, możliwości i ograniczeń. Powinni być nauczani przez specjalistyczną kadrę pedagogiczną w odpowiednich warunkach bazowych przy uwzględnieniu odmiennych rozwiązań

organizacyjnych” (Bogdanowicz 1995, s. 216). Od tamtego czasu coraz częściej mogliśmy spotkać określenie „specjalne potrzeby edukacyjne” w kolejnych opracowaniach, raportach i publikacjach (m.in. Jastrząb 1995, 1997; Olechowska 2001, 2004, 2006; Osik i Wojnarska 2001; Wyczesany i Mikrut 2002; Chrzanowska 2004; Minczakiewicz 2006; Rybska-Klapa 2006; Pilecka i Rutkowski 2009; Garstka 2010; Wojdyła 2010; Głodkowska 2012 i in.).

Niedługo po pierwszych publikacjach popularyzujących powyższe określenie, bo w 1998 r., zostało ono użyte w pierwszym dokumencie urzędowym „Reforma systemu kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi” przygotowanym przez działający pod auspicjami Ministerstwa Edukacji Narodowej (MEN) zespół ekspertów.

Przez specjalne potrzeby edukacyjne rozumie się w nim „potrzeby, które w procesie rozwoju dzieci i młodzieży wynikają z ich niepełnosprawności lub powstałe z innych przyczyn trudności w uczeniu się” (*Reforma systemu…* 1998). W pewnym sensie tego rodzaju „urzędowego” potraktowania określenie „specjalne potrzeby edukacyjne” doczekało się dopiero w 2010 r. Znalazło się wówczas w tytułach

oraz treści kilku publikacji wydanych przez MEN i towarzyszących nowym aktom prawnym (ale już nie w samych tych aktach), dotyczących m.in. zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej, warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych oraz niedostosowanych społecznie, szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych czy ramowego statutu publicznej poradni psychologiczno-pedagogicznej.

Obecnie w środowisku pedagogów termin ten jest już dostatecznie utrwalony, należy jednak szczególnie podkreślić, że nigdy nie był i nadal nie jest terminem urzędowym. W Polsce w żadnym akcie prawnym regulującym działania placówek oświatowo-wychowawczych nie znajdziemy tego określenia. Funkcjonuje ono wyłącznie w języku potocznym i opracowaniach popularnonaukowych czy nawet naukowych, natomiast w aktach prawnych stosuje się określenia **indywidualne potrzeby edukacyjne**, ewentualnie **indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne**[2].

Wydaje się ważne, aby zwrócić uwagę na to, że określenie „specjalne potrzeby edukacyjne” jest

nową kategorią, pojęciem, którego pole znaczeniowe nie pokrywa się ani z polem znaczeniowym pojęcia „dziecko posiadające orzeczenie o niepełnosprawności”, ani „uczeń posiadający orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego”, choć obejmuje obie te kategorie dzieci/uczniów. Oznacza to, że wszystkie dzieci lub wszyscy uczniowie niepełnosprawni są dziećmi/uczniami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, ale nie wszystkie dzieci/nie wszyscy uczniowie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi to dzieci czy uczniowie niepełnosprawni bądź posiadający orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego.

Bibliografia

Bleidick U., Rath W., Schuck K.D. (1995). Empflehlungen der Kulturminiterkonferenz zur sonderpädagogischen Förderung in den Schulen der Bundesrpublik Deutschland. *Zeitschrift fur Pedagogik*, *2*, s. 247–264.

Bogdanowicz M. (1995). Uczeń o specjalnych potrzebach edukacyjnych. *Psychologia Wychowawcza*, *3*, s. 216–222.

Chrzanowska I. (2004). *Poziom osiągnięć szkolnych uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi na etapie gimnazjum*

a forma organizacyjna kształcenia. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.

Elias N. (2008). *Społeczeństwo jednostek*. Warszawa: WN PWN.

Garstka T. (2010). Jak wspierać uczniów o specjalnych potrzebach edukacyjnych (SPE), w: *Poradnik wychowawcy*, aktualizacja grudzień 2010, dział K 3.9. Warszawa: Raabe, s. 1–28.

Głodkowska J. (red.) (2012). *Dydaktyka specjalna w przygotowaniu do kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*. Warszawa: Wydawnictwo APS.

Jastrząb J. (1997) Akceptacja uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. *Wychowanie na co dzień*, *3*, dod. I–IV.

Jastrząb J. (1995). Zaspokajanie specjalnych potrzeb edukacyjnych. *Wychowanie na co dzień*, *12*, s. 11–13.

Minczakiewicz E.M. (2006). *Jak krok po kroku wprowadzać dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych w świat zabawy i nauki*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.

Olechowska A. (2001). *Wspieranie uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Wskazówki dla nauczycieli*. Warszawa: Wydawnictwo APS.

Olechowska A. (2004). Specjalne potrzeby edukacyjne uczniów. *Edukacja i Dialog*, *7*, s. 8–12.

Olechowska A. (2006). Edukacja dzieci o specjalnych potrzebach, w: T. Szlendak (red.), *Małe dziecko w Polsce. Raport o sytuacji edukacji elementarnej*. Warszawa:

Fundacja Rozwoju Dzieci im. J.A. Komeńskiego, s. 120–135.

Osik D., Wojnarska A. (2001). *Wspomaganie rozwoju uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.

Pilecka W., Rutkowski M. (red.) (2009). *Dziecko ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w drodze ku dorosłości: psychopedagogiczne podstawy edukacji, rewalidacji i terapii trudności w uczeniu się*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.

Reforma systemu kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (1998). Warszawa: MEN.

Report of the Committee of Enquiry into the Education of Handicapped Children and Young People (1978). www.educationengland.org.uk/documents/warnock/warnock1978.html#06 (dostęp: 14.07.2015).

Rybska-Klapa J. (2006). Opieka nad dziećmi o specjalnych potrzebach w warunkach szkoły ogólnodostępnej, w: B. Muchacka (red.), *Szkoła w nauce i praktyce edukacyjnej*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls, s. 195–210.

Wojdyła E. (red.) (2010). *Podniesienie efektywności kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi: materiały dla nauczycieli*. Warszawa: Ministerstwo Edukacji Narodowej.

Wyczesany J., Mikrut A. (red.) (2002). *Kształcenie zintegrowane dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych*. Kraków: WN

Akademii Pedagogicznej w Krakowie.

ROZDZIAŁ 3

Specjalne potrzeby a rodzaje niepełnosprawności – definiowanie, orzekanie, udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej, możliwości pozyskania środków uzupełniających część oświatową subwencji ogólnej

Uczniowie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi to wszyscy, którzy mają trudności w uczeniu się większe, niż zwykle miewają ich rówieśnicy. Nie wszyscy jednak mogą liczyć na takie samo edukacyjne wsparcie. Formy, czas, zakres itd. pomocy psychologiczno-pedagogicznej w przedszkolu lub szkole i dostosowania wymagań edukacyjnych do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia są uzależnione od wielu czynników. Do najważniejszych należą:

- posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności;
- posiadanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego;
- posiadanie orzeczenia o potrzebie kształcenia indywidualnego;
- posiadanie opinii poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym poradni specjalistycznej, o specyficznych trudnościach w uczeniu się lub innej opinii poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym poradni specjalistycznej, wskazującej na potrzebę takiego dostosowania;
- rozpoznanie indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz indywidualnych możliwości psychofizycznych ucznia dokonane przez nauczycieli i specjalistów;
- posiadanie opinii lekarza o ograniczonych możliwościach wykonywania przez ucznia określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania

fizycznego lub opinii lekarza o braku możliwości uczestniczenia w tych zajęciach na czas określony w tej opinii;
- posiadanie opinii lekarza o braku możliwości uczestniczenia ucznia w zajęciach komputerowych lub informatyki na czas określony w tej opinii;
- posiadanie opinii poradni psychologiczno-pedagogicznej, w tym poradni specjalistycznej, o zwolnieniu do końca danego etapu edukacyjnego ucznia z wadą słuchu, z głęboką dysleksją rozwojową, z afazją, z niepełnosprawnościami sprzężonymi lub z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera, z nauki drugiego języka obcego nowożytnego[3].

Posiadanie orzeczenia o niepełnosprawności, które stanowi m.in. podstawę wydania większości dzieci niepełnosprawnych opinii o potrzebie kształcenia specjalnego, jest decydujące podczas ubiegania się m.in. o przyjęcie dziecka do szkoły integracyjnej lub oddziału integracyjnego w szkole ogólnodostępnej, opracowania dla danego ucznia indywidualnego programu edukacyjno-terapeutycznego czy ubiegania się przez szkołę o przekazanie przez organ prowadzący kwoty uzupełniającej część oświatową subwencji ogólnej pozwalającej w lepszym stopniu zaspokajać specjalne potrzeby uczniów niepełnosprawnych. Jednakże nie wszystkie dzieci niepełnosprawne otrzymują orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego. Do tej pory bowiem obowiązuje w Polsce procedura, potocznie określana „podwójnym orzekaniem o niepełnosprawności", a polegająca na tym, że dziecko niepełnosprawne, aby skorzystać z udogodnień i ulg zarówno z zakresu świadczeń społecznych, jak i edukacyjnych, musi posiadać **dwa** niezależne od siebie, wydawane przez różne gremia orzeczenia o niepełnosprawności. Jedno, nazywane potocznie orzeczeniem „medycznym", wydawane jest przez powiatowe (pierwsza instancja) lub wojewódzkie (druga instancja) zespoły orzekające o niepełnosprawności, drugie zaś, nazywane orzeczeniem „oświatowym" albo „edukacyjnym" – przez zespoły orzekające działające w poradniach psychologiczno-pedagogicznych. Dla organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej nie są one jednak równoważne. Nie wszystkie rodzaje niepełnosprawności tzw. medycznej (dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności) pokrywają się z rodzajami niepełnosprawności „oświatowej" (dziecko ma orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego). Co więcej, w obowiązujących aktach prawnych używa się różnych pojęć: „dziecko niepełnosprawne" lub „uczeń niepełnosprawny", z czego zwykle wynikają różne konsekwencje dla procesu kształcenia danego dziecka w placówce ogólnodostępnej. Tego typu rozbieżności w niektórych przypadkach oznaczają, że „dziecko niepełnosprawne", z „medycznym"

orzeczeniem o niepełnosprawności wydanym np. ze względu na psychozy i zespoły psychotyczne czy na padaczkę z częstymi napadami lub wyraźnymi następstwami psychoneurologicznymi, „oświatowo" nie jest uznawane za ucznia niepełnosprawnego. Oczywiście, co najmniej na podstawie rozpoznania indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz indywidualnych możliwości psychofizycznych ucznia dokonanego w przedszkolu lub szkole przez nauczycieli i specjalistów prawdopodobnie zostanie on zaliczony do uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, ale szkoła nie będzie miała podstaw do ubiegania się o dodatkowe środki finansowe na wsparcie jego nauczania i wychowania (np. przez pozyskanie środków na zatrudnienie asystenta nauczyciela czy nauczyciela współorganizującego proces kształcenia i wychowania).

W tabeli 3.1 zestawiłam cztery najważniejsze wskaźniki decydujące o rodzaju, sposobie, formach itd. udzielanej uczniom pomocy psychologiczno-pedagogicznej (specjalnego wsparcia edukacyjnego).

Jak widać z zaprezentowanego tu zestawienia, tego typu zasady, na których, mimo postulatów wielokrotnie zgłaszanych przez ludzi nauki, praktyków systemu edukacji (dyrektorów, nauczycieli) i rodziców, wciąż opiera się system oświaty w Polsce, mogą utrudniać jasną i skuteczną organizację i udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej w przedszkolach i szkołach. Niestety w naszym kraju od wielu lat panuje sytuacja, w której trudno jest o klarowne kryteria i procedury postępowania m.in. w odniesieniu do uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, o czym świadczą publikowane raporty dotyczące, ogólnie rzecz ujmując, stanu polskiej oświaty. „Podwójne orzekanie o niepełnosprawności" nie jest jedynym jego mankamentem. Wśród cech, które powodują, że bardzo trudno jest o jednoznaczne rozumienie podstaw i procedury kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, można wymienić ponadto:

- brak jednolitej definicji niepełnosprawności[4];
- brak ujętych w rodzajach niepełnosprawności „nowych" jednostek diagnostycznych, takich jak FAS (*fetal alcohol syndrome* – alkoholowy zespół płodowy), ADHD (*attention deficit hyperactivity disorder* – zespół nadpobudliwości z deficytem uwagi), czy niektórych złożonych zaburzeń języka i mowy (nie tylko afazji) itd.;
- brak uniwersalnych narzędzi zbierania danych statystycznych, co uniemożliwia rzeczywiste monitorowanie przede wszystkim jakościowe, a nie tylko głównie ilościowe, trudności w rozwoju i uczeniu się dzieci, co z kolei uniemożliwia długofalowe planowanie działań w zakresie „wyprzedzającego" doskonalenia nauczycieli, przygotowywania

odpowiedniej liczby oddziałów integracyjnych, dostosowania fizycznego otoczenia edukacyjnego, „doposażenia" lub wypożyczenia odpowiedniego sprzętu czy urządzeń wspomagających proces uczenia się dzieci niepełnosprawnych;

- brak sieci komputerowej systemu orzecznictwa, co uniemożliwia tworzenie ogólnopolskich baz danych pozwalających na realne zliczanie orzeczeń dotyczących poszczególnych rodzajów niepełnosprawności czy, szerzej, specjalnych potrzeb edukacyjnych i tworzenie miarodajnych zestawień oraz prognoz;
- stosowanie w opracowaniach dotyczących sytuacji dzieci niepełnosprawnych (osób do 16. roku życia z orzeczeniem o niepełnosprawności) różnych kategorii wieku, często niepokrywających się z obowiązującymi etapami edukacyjnymi[5];
- brak stosowania jednoznacznej terminologii (np. zamiast „specjalne potrzeby edukacyjne" określeń „indywidualne potrzeby edukacyjne" lub „indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne");
- brak stosowania jednolitego nazewnictwa tych samych zaburzeń i schorzeń przez przedstawicieli różnych ministerstw (zwłaszcza Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz Ministerstwa Edukacji Narodowej), np. „wady narządu słuchu" (MRPiPS) i „niesłyszący i słabosłyszący" (MEN) czy „wady i schorzenia narządu ruchu" (MRPiPS) i „niepełnosprawność ruchowa, w tym afazja" (MEN);
- stosowanie nazewnictwa niektórych zaburzeń i schorzeń według „własnego pomysłu", w sposób niezgodny z ogólnie przyjętym na świecie, np. „**zespół** autystyczny" (MRPiPS) zamiast po prostu „autyzm", czy używane w międzynarodowych zestawieniach chorób i zaburzeń psychicznych określenia: „autystyczne spektrum zaburzeń" (DSM-IV) lub „całościowe zaburzenie rozwoju" (ICD-10);
- brak jasnych kryteriów kwalifikowania uczniów niepełnosprawnych do oddziałów integracyjnych itd.;
- brak jednoznacznego **obowiązku** przekazania do szkoły „kwoty uzupełniającej część oświatowej subwencji ogólnej", według tzw. wag subwencyjnych dla uczniów niepełnosprawnych[6] z **celowym** przeznaczeniem na wykrywanie, definiowanie i zaspokajanie specjalnych potrzeb tego konkretnego dziecka w przedszkolu lub ucznia w danej szkole[7];

Tabela 3.1. Najważniejsze wskaźniki decydujące o rodzaju, sposobach, formach itd. udzielania uczniom pomocy psychologiczno-pedagogicznej

Lp.	Wada, schorzenie lub inna przyczyna nadmiernych trudności w uczeniu się terminologia „medyczna” (terminologia „oświatowa”)	Podstawa do wydania orzeczenia o niepełnosprawności (tzw. medyczna niepełnosprawność; „dziecko niepełnosprawne”)	Podstawa do wydania orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego (tzw. oświatowa niepełnosprawność; „uczeń niepełnosprawny”)	Podstawa do zaliczenia dziecka/ucznia do grupy osób ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi	Przysługiwanie kwoty uzupełniającej część oświatową subwencji ogólnej**** Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 15 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu podziału części oświatowej subwencji ogólnej dla jednostek samorządu terytorialnego w roku 2015	
1	2	3	4	5	6	7
	Upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim (niepełnosprawność intelektualna)	NIE	TAK	TAK	w przedszkolu***	w szkole
					TAK	TAK
	Upośledzenie umysłowe w stopniu umiarkowanym lub znacznym (niepełnosprawność intelektualna w stopniu umiarkowanym lub znacznym)	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
	Psychozy i zespoły psychotyczne (zaburzenia psychiczne)	TAK	NIE	TAK*	NIE	TAK
	Padaczka z częstymi napadami lub wyraźnymi następstwami psychoneurologicznymi	TAK	NIE	TAK*	NIE	NIE
	Nowotwory złośliwe i choroby rozrostowe układu krwiotwórczego do 5 lat od zakończenia leczenia	TAK	NIE	TAK*	NIE	NIE
	Wady i schorzenia narządu ruchu (z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją)	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
	Choroby przewlekłe	TAK	NIE	TAK	NIE	TAK
	Zespół autystyczny (z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera)	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK

1	2	3	4	5	6	7
	Wady narządu wzroku (niewidomy, słabowidzący)	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
	Wady narządu słuchu (niesłyszący, słabosłyszący)	TAK	TAK	TAK	TAK	TAK
	Niedostosowanie społeczne	NIE	TAK	TAK	NIE	TAK
	Zagrożenie niedostosowaniem społecznym	NIE	TAK	TAK	NIE	TAK
	Szczególne uzdolnienia	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE
	Specyficzne trudności w uczeniu się	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE
	Zaburzenia komunikacji językowej	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE
	Sytuacje kryzysowe lub traumatyczne	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE
	Zaniedbania środowiskowe	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE
	Trudności adaptacyjne	NIE	NIE	TAK	NIE	NIE
	Sprzężone niepełnosprawności**	NIE	TAK	TAK	TAK	TAK
	Zaburzenia zachowania	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK
	Zagrożenie uzależnieniem	NIE	NIE	NIE	NIE	TAK

* Tak, jeżeli łączą się z trudnościami w uczeniu się większymi, niż ma większość rówieśników.

** Zgodnie z zapisami w Ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (art. 3 pkt 18) niepełnosprawność sprzężona to występowanie u dziecka niesłyszącego lub słabosłyszącego, niewidomego lub słabowidzącego, z niepełnosprawnością ruchową, afazją, upośledzeniem umysłowym albo z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera, co najmniej jeszcze jednej z wymienionych niepełnosprawności;

*** Na liście wag subwencyjnych dla dzieci niepełnosprawnych w przedszkolu znajduje się ponadto waga dla dzieci objętych wczesnym wspomaganiem rozwoju.

**** W Rozporządzeniu na rok 2015 przewiduje się ponadto wagi dla uczniów niepełnosprawnych w klasach integracyjnych oraz dla szkół podstawowych i gimnazjów znajdujących się na terenach wiejskich lub w miastach do 5000 mieszkańców.

Źródło: opracowanie własne na podstawie Rozporządzeń: Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2013 r. w sprawie zasad i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej, Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002 r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia; Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 lipca 2015 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym; Ministra Edukacji Narodowej z dnia 15 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu podziału części oświatowej subwencji ogólnej dla jednostek samorządu terytorialnego w roku 2015.

Problematyczne jest ponadto określenie rzeczywistej liczby uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w Polsce. Wydawałoby się, że najlepszym źródłem informacji na ten temat powinno być zestawienie cyklicznie sporządzane przez pracowników Głównego Urzędu Statystycznego; znajduje się w nim nawet tabela zawierająca dane dotyczące uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, jednak pełen jej tytuł: „Uczniowie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi według rodzaju niepełnosprawności" informuje, że obejmuje ona tylko uczniów niepełnosprawnych (czyli tylko część wszystkich uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi). W tabeli 3.2. podaję przykładowe zestawienie liczebności uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi według rodzajów niepełnosprawności w szkołach podstawowych w latach 2005–2014.

Na podstawie tylko tego rodzaju zestawienia powinno być możliwe formułowanie różnych, ważnych dla praktyki wniosków, np. zorientowanie się, uczniów z którym rodzajem niepełnosprawności jest w szkołach ogólnodostępnych i integracyjnych najmniej, których najwięcej, których coraz mniej, a których coraz więcej. Oprócz tego prześledzenie danych z kilku ostatnich lat powinno umożliwić dostrzeżenie, z którymi rodzajami niepełnosprawności można spotkać się w szkołach rzadziej lub częściej oraz czy uczniów z niektórymi rodzajami niepełnosprawności zdecydowanie przybywa lub ubywa. Wnioski z przeprowadzonej analizy mogłyby być pomocne np. w planowaniu działań w systemie oświaty (doskonalenia nauczycieli czy szacowania potrzeb w zakresie tworzenia oddziałów lub placówek integracyjnych). Tymczasem w obecnej chwili nie jest to jeszcze

możliwe. Wystarczy choćby spojrzeć na kategorię uczniów z autyzmem, których w roku szkolnym 2005/2006 (w szkołach podstawowych) było 179, dwa lata później 1070, a w roku szkolnym 2013/2014 już 5247. Oznaczałoby to, że od roku szkolnego 2005/2006 w ciągu ośmiu lat nastąpił wzrost o 2931%! Interpretacja tych danych liczbowych nie jest jednak tak oczywista. Otóż, jak można przeczytać na stronie fundacji Synapsis, dopiero „w 2010 r. wprowadzono w orzecznictwie o niepełnosprawności specjalny kod oznaczający autyzm. Do tej pory osoby z autyzmem otrzymywały kod oznaczający niepełnosprawność np. z powodu wad neurologicznych lub choroby psychicznej" (synapsis.org.pl). Bywa też i tak, jak wynika z rozmów ze specjalistami będącymi członkami zespołów orzekających, które działają w poradniach psychologiczno-pedagogicznych, że rodzice dzieci, u których stwierdzono chorobę psychiczną, nalegają na wpisanie do orzeczenia o niepełnosprawności diagnozy „zespół autystyczny", ponieważ ich zdaniem jest to rozpoznanie mniej stygmatyzujące niż „psychozy i zespoły psychotyczne". Warto jednocześnie pamiętać, że rozpoznanie psychozy lub zespołu psychotycznego u dziecka nie jest podstawą do otrzymania orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego (brak dodatkowych środków finansowych dla szkoły), podczas gdy jest nią rozpoznanie dotyczące autyzmu. Jeszcze inne zjawisko, które występuje, choć oczywiście nigdzie nie jest udokumentowane, polega na zaliczaniu do grupy dzieci z autyzmem osób z innymi jeszcze zaburzeniami, np. z niektórymi formami zaburzeń języka i mowy (np. afazją dziecięcą) czy mogącymi z powodu niektórych podobnych objawów sprawiać trudności w jednoznacznym sklasyfikowaniu. Zapewne wprowadzenie kodu, o którym mówią pracownicy fundacji Synapsis, pomoże urealnić szacunkowe liczby dotyczące urodzeń osób z autyzmem w Polsce, jakkolwiek nastąpi to dopiero za kilka lat. Nie zmieni to jednak faktu, że nie ma kodów dla wielu innych zaburzeń, tym bardziej że niektóre nie są w ogóle uwzględniane w wykazie kategorii niepełnosprawności.

Tabela 3.2. Liczba uczniów niepełnosprawnych (dzieci i młodzieży) w szkołach podstawowych (bez szkół specjalnych) według rodzaju niepełnosprawności w latach 2005–2014

Lp.	Uczniowie według rodzaju niepełnosprawności	2005/ 2006	2006/ 2007	2007/ 2008	2008/ 2009	2009/ 2010	2010/ 2011	2011/ 2012	2012/ 2013	2013/ 2014
1	Niewidomi	45	41	56	59	59	42	44	42	43
2	Słabowidzący	2175	1858	1968	1996	1981	2097	2238	2455	2740
3	Niesłyszący	278	186	187	193	187	168	198	258	310
4	Słabosłyszący	2685	2796	2801	2847	2887	2947	3088	3305	3444

5	Upośledzeni umysłowo w stopniu lekkim	17 977	17 202	12 981	12 866	12 218	11 722	11 315	10 927	10 759
6	Upośledzeni umysłowo w stopniu umiarkowanym lub znacznym	3058	2996	3869	3477	3267	3070	2847	2621	2447
7	Z rozpoznanym autyzmem (w tym z zespołem Aspergera)	179	262	1070	1310	1655	2242	2981	3936	5247
8	Przewlekle chorzy	4084	4547	3555	2732	1928	1279	781	480	262
9	Niepełnosprawne ruchowo (w tym z afazją*)	4711	4017	3522	3568	3555	3678	3835	4642	5207
10	Z niepełnosprawnościami sprzężonymi	3594	3240	4317	3979	3694	3397	3312	3614	3794
11	Z zaburzonym zachowaniem	4200	4547	4157	4600	4487	4115	3015	1612	565
	Z niedostosowaniem społecznym	68	165	179	672	606	233	231	205	175
	Zagrożone niedostosowaniem społecznym	785	522	396	804	875	762	1137	1494	1784
	Z zaburzeniami psychicznymi	93	171	236	710	670	538	223	149	67
Razem		**43 932**	**42 550**	**39 294**	**39 813**	**38 069**	**36 290**	**35 245**	**35 740**	**36 844**

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS publikowanych w *Oświata i wychowanie w roku szkolnym*... za lata: 2005/2006 (2006, tabl. 20 (46), s. 51), 2006/2007 (2007, tabl. 20 (46), s. 123), 2007/2008 (2008, tabl. 15 (41), s. 113), 2008/2009 (2009, tabl. 14 (42), s. 174), 2009/2010 (2010, tabl. 14 (42), s. 180), 2010/2011 (2011, tabl. 14 (45), s. 194), 2011/2012 (2012, tabl. 14(45), s. 190), 2012/2013 (2013, tab. III.15, CD) i 2013/2014 (2014, tab. III.15, CD).

Jak widać, próbując się dowiedzieć, jaka jest liczebność populacji uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi wszystkich rodzajów, nie możemy oprzeć się jedynie na danych publikowanych przez GUS. Według różnych szacunków uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (nie tylko niepełnosprawnych) jest od ok. 10,00 do 20,00% ogólnej populacji (Grodzka i Serafin 1999, s. 163) i wyróżnia się wśród nich szczególnie uczniów, których trudności w uczeniu się wynikają głównie z:

- niepełnosprawności;
- niedostosowania społecznego;

- zagrożenia niedostosowaniem społecznym;
- szczególnych uzdolnień;
- specyficznych trudności w uczeniu się;
- zaburzeń komunikacji językowej;
- choroby przewlekłej;
- sytuacji kryzysowych lub traumatycznych;
- niepowodzeń edukacyjnych;
- zaniedbań środowiskowych związanych z sytuacją bytową ucznia i jego rodziny, sposobem spędzania czasu wolnego i kontaktami środowiskowymi;
- trudności adaptacyjnych związanych z różnicami kulturowymi lub ze zmianą środowiska edukacyjnego, w tym związanych z wcześniejszym kształceniem za granicą (Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2013 r.).

Określeń „specjalne potrzeby edukacyjne" czy „indywidualne potrzeby edukacyjne" lub „indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne" można używać także w odniesieniu do dzieci lub uczniów nienależących do żadnej z wymienionych grup, a mających trudności rozwojowe lub w uczeniu się. W ten sposób nie wyklucza się możliwości udzielania specjalnej pomocy edukacyjnej uczniom, którzy nie zaliczają się do żadnej ze wskazanych kategorii, a mimo to należy dostosowywać wymagania edukacyjne do ich indywidualnych cech rozwoju i możliwości uczenia się.

Bibliografia

Bąbka J. (2001). *Edukacja integracyjna dzieci pełnosprawnych i niepełnosprawnych. Założenia i rzeczywistość*. Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.

Grodzka U., Serafin T. (1999). Wczesna diagnoza i edukacja dzieci niepełnosprawnych, w: B. Szczepankowski, J. Mikulski (red.), *Osoby niepełnosprawne w środowisku lokalnym. Wyrównywanie szans*. Warszawa: Centrum Badawczo-Rozwojowe Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, s. 163–172.

Oświata i wychowanie w roku szkolnym 2005/2006 (2006). Warszawa: GUS.

Oświata i wychowanie w roku szkolnym 2006/2007 (2007). Warszawa: GUS.

Oświata i wychowanie w roku szkolnym 2007/2008 (2008). Warszawa: GUS,

Oświata i wychowanie w roku szkolnym 2008/2009 (2009). Warszawa: GUS.

Oświata i wychowanie w roku szkolnym 2009/2010 (2010). Warszawa: GUS.

Oświata i wychowanie w roku szkolnym 2010/2011 (2011). Warszawa: GUS.

Oświata i wychowanie w roku szkolnym 2011/2012 (2012). Warszawa: GUS.

Oświata i wychowanie w roku szkolnym 2012/2013 (2013). Warszawa: GUS.

Oświata i wychowanie w roku szkolnym 2013/2014 (2014). Warszawa: GUS.

Reforma systemu kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (1998). Warszawa: Ministerstwo Edukacji Narodowej.

Rocznik Statystyczny RP (2004). Warszawa: GUS.

Rozporządzenie Ministerstwa Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2013 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. z 2013 r., poz. 532).

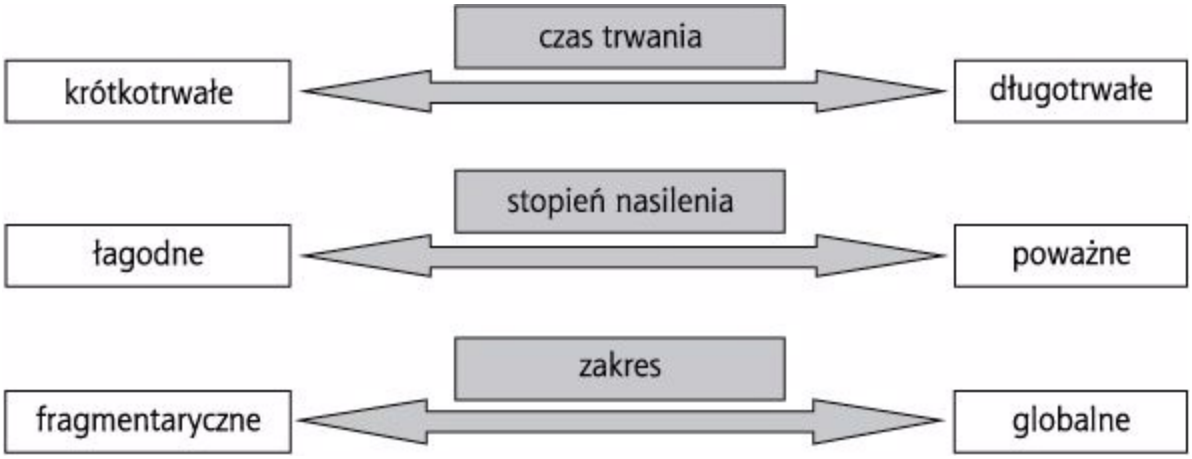
Szczepankowska B. (1999). O sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce – wybrane problemy, w: B. Szczepankowska, J. Mikulski (red.), *Osoby niepełnosprawne w środowisku lokalnym. Wyrównywanie szans*. Warszawa: Wydawnictwo Centrum Badawczo-Rozwojowego Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, s. 86–94.

ROZDZIAŁ 4

Dynamiczny model definiowania trudności w uczeniu się

Ważną cechą Raportu Warnock, który wprowadził pojęcie specjalnych potrzeb edukacyjnych do teorii i praktyki pedagogicznej, było jednoczesne przyjęcie dynamicznego modelu definiowania trudności w uczeniu się ze względu na czas ich trwania, stopień głębokości oraz zakres. Według kryterium stopnia nasilenia mówi się zatem w Raporcie o trudnościach w uczeniu się łagodnych (*mild*), umiarkowanych (*moderate*), poważnych (*severe*) oraz specyficznych (*specific*); biorąc pod uwagę kryterium czasu trwania, wyróżnia się trudności krótkotrwałe (*short term*) i długotrwałe (*long term*), a w kontekście zakresu

trudności umieszcza się je na kontinuum od specyficznych, fragmentarycznych (*specific*) do globalnych (*general*) (ryc. 4.1).



Rycina 4.1. Kontinuum specjalnych potrzeb edukacyjnych według Mary Warnock

Źródło: opracowanie własne na podstawie Beveridge (1993, s. 4).

Opisany sposób pokazuje, że upowszechniana w Polsce koncepcja specjalnych potrzeb edukacyjnych nie jest całkowicie zbieżna z anglosaską, najczęściej pokazywaną jako jej wzorzec. Nie jest to zresztą jedyna różnica między tymi dwoma podejściami. W odniesieniu do zachodniego modelu wykrywania, rozpoznawania i zaspokajania specjalnych potrzeb edukacyjnych można bowiem, nie popełniając wielkiego błędu, użyć pojęcia **system** działań (nawet stosując określenie „zachodni model” w odniesieniu do

kilku różnych krajów mających własne „odmiany” myślenia o specjalnych potrzebach). Natomiast w Polsce, przynajmniej na razie, możemy mówić raczej o kolejnych **działaniach** – niektórych wdrażanych, a niektórych, jak to się niedawno zdarzyło, wycofywanych[8].

W systemie zachodnim powszechne jest podejmowanie działań i ponoszenie wspólnej, zespołowej odpowiedzialności za decyzje dotyczące kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, tymczasem w Polsce, po krótkotrwałym zwrocie w tym postępowym kierunku w 2010 r., od 2013 r. ponownie mamy w praktyce do czynienia z najczęściej jednoosobową odpowiedzialnością nauczyciela wychowawcy, podczas gdy pozostali nauczyciele już nie są zobligowani do współpracy. Całe szczęście, że w wielu placówkach (po wytężonym powoływaniu zespołów składających się z wychowawcy, nauczycieli i nauczycieli-specjalistów i wypracowaniu zasad ich pracy) pozostawiono ten sposób pracy mimo braku takiego obowiązku. Tam, gdzie jest inaczej, rzetelna pomoc uczniowi z trudnościami jest bardzo trudna, a pojawienie się jej rzeczywistych efektów – mało prawdopodobne.

W Wielkiej Brytanii, w chwili gdy uczeń ze specjalnymi potrzebami przechodzi na nowy etap edukacyjny, możliwe jest spotkanie się zespołów specjalnych potrzeb z dwóch placówek – tej, z której uczeń wychodzi – i tej, do które będzie dopiero uczęszczał – po to, aby przekazać o nim jak najwięcej informacji, udzielić odpowiedzi na pytania drugiej strony, jak również pozostać w kontakcie, jeśli zaistnieje potrzeba kolejnego spotkania czy konsultacji. Nie słyszałam, aby w naszym kraju choćby planowano wprowadzić takie rozwiązanie. Wiem natomiast, że wielu nauczycieli podobnie postępuje z własnej inicjatywy, zwłaszcza jeśli chodzi o przejście dziecka z przedszkola do oddziału zerowego w szkole. Nie jest to jednak ani obligatoryjne, ani powszechne, co oznacza, że zgromadzona przez kilka lat bezcenna wiedza o dziecku, zwłaszcza mającym trudności w rozwoju, bezpowrotnie ginie i nie jest już nigdy dostępna dla osób wspomagających je na dalszych etapach edukacji.

Kolejna różnica dotyczy dokumentowania działań z zakresu poszczególnych etapów pracy z uczniem ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. W systemie brytyjskim stosuje się sposób podobny do wprowadzonych w Polsce w 2010 r., ale już nieobowiązujących Kart

Indywidualnych Potrzeb Ucznia oraz przygotowuje zindywidualizowany wykaz wskazań do pracy z nim (podobny do również nieobowiązującego już Planu Działań Wspierających). Jedyne, co pozostało i częściowo nadal łączy obie wersje, to sporządzanie Indywidualnego Planu Edukacyjno-Terapeutycznego. Tyle że w polskich placówkach przygotowuje się go tylko dla uczniów niepełnosprawnych (posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego), a w systemie brytyjskim i na nim wzorowanych – dla wszystkich uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

Jeszcze jedną istotną różnicą między przyjętymi na Zachodzie modelami oraz tym, który funkcjonuje w naszym kraju, jest organizowanie i udzielanie dodatkowego wsparcia nauczycielom pracującym z uczniami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (np. przez spotkania w grupach wsparcia, konsultacje i zajęcia z psychologiem, spotkania ze specjalistami wyjaśniającymi specyfikę pracy z uczniami z danym typem trudności, zakup literatury, finansowanie szkoleń, warsztatów, konsultacje między szkołami, otwarte lekcje dla innych nauczycieli itp.). To prawda, że MEN usiłuje zmienić tę sytuację, m.in. redefiniując zadania poradni psychologiczno-pedagogicznych

oraz bibliotek pedagogicznych, oraz że widać pierwsze „jaskółki” zmian, np. w postaci oddolnych, poradnianych inicjatyw powoływania m.in. grup wsparcia dla nauczycieli o różnych potrzebach (np. samopomocy dla nauczycieli rozpoczynających pracę w zawodzie czy pracujących z uczniami w określonym wieku itp.), sądzę jednak, choć chciałabym się mylić, że jeszcze wiele wody upłynie, zanim tego rodzaju pomoc dla samych nauczycieli urzeczywistni się w stopniu dającym im wysokie poczucie bezpieczeństwa oraz komfort pracy nawet z najbardziej wymagającymi uczniami. Czasami słyszy się o zaproszeniu do szkoły lekarzy (aby np. o epilepsji opowiedział neurolog, a o cukrzycy diabetolog) lub organizowaniu w szkołach spotkań i warsztatów dla nauczycieli z przedstawicielami określonych fundacji czy stowarzyszeń, jednak więcej takich elastycznych i dynamicznych sposobów reagowania na potrzeby nauczycieli trudno na co dzień dostrzec. Nie twierdzę, że ich w ogóle nie ma, zaznaczam tylko, że nawet jeśli są, to nie tworzą spójnego **systemu** działań.

Oczywiście, są również modele i kraje, w których dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi nie ma nawet tyle miejsca

w systemie ogólnodostępnego kształcenia co w Polsce, np. w segregacyjnym systemie oświaty w Niemczech czy Japonii, ale są i takie, które również przewyższają pod względem niesegregacyjności stan systemu oświaty europejskiej i północnoamerykańskiej, jak np. system obowiązujący w Danii czy we Włoszech (Szumski 2013).

Wracając do zasadniczego tematu niniejszego rozdziału, tj. dynamicznego definiowania trudności w uczeniu się, uwzględniającego zwłaszcza kryterium ich zakresu, nie sposób nie wspomnieć postaci wybitnej polskiej lekarz i psycholog, profesor Haliny Mirosławy Spionek, która jeszcze w latach 60. i 70. ubiegłego wieku na podobnym kontinuum pod względem zakresu usytuowała odstępstwo od przeciętnej normy rozwojowej, używając na określenie tych zjawisk pojęć: „rozwój **globalnie** przyspieszony lub opóźniony" (globalnie, czyli pod każdym względem, w pełnym zakresie), „**parcjalnie** opóźniony" (czyli w zakresie jednej, ale rozległej sfery) czy „**fragmentarycznie** opóźniony", co oznaczało wąski, ściśle określony zakres opóźnienia (Spionek 1973, s. 14–15). Co więcej, profesor opracowała wzór na obliczenie fragmentarycznego deficytu rozwojowego, gdzie

z ułamka, jaki powstał po wykonaniu działania, wynikało, czy i bez jakiego rodzaju pomocy dziecko nie poradzi sobie w rozwoju.

Wskaźnik fragmentarycznego deficytu rozwojowego to sposób oszacowania, w jakim stopniu rozwój dziecka w danym wieku odstaje od ogólnie przyjętej normy. Oblicza się go, dzieląc przez wiek życia dziecka wyrażone w latach fragmentaryczne opóźnienie (oznaczające, że rozwój danej funkcji został oceniony na dany wiek życia):

$$\text{Wskaźnik fragmentarycznego deficytu rozwojowego} = \frac{\text{wiek rozwoju ocenianej funkcji}}{\text{wiek życia dziecka}}$$

Źródło: opracowanie własne na podstawie Spionek (1965, s. 263).

Wskaźnik fragmentarycznego deficytu rozwojowego wyższy niż 0,30 stanowi taki stopień opóźnienia rozwojowego, „od którego począwszy, dziecko bez dodatkowych ćwiczeń reedukacyjnych nie może nawet przy wysokim poziomie inteligencji przezwyciężyć skutecznie trudności, jakie napotyka w nauce” (Spionek 1973, s. 263). Możemy przyjąć, iż Spionek wskazała właściwie cztery przedziały, w których mieszczą się możliwe wskaźniki fragmentarycznego deficytu rozwojowego; są one decydujące dla planowania wsparcia ucznia w procesie wychowania i kształcenia. Wskaźnik mieszczący się w granicach do 0,1 oznacza brak deficytu, od 0,1 do 0,20 –

deficyt widoczny, ale nieznaczący, między 0,20–0,40 oznacza deficyt widoczny i znaczący i 0,41–0,60 – deficyt widoczny i bardzo znaczący (Spionek 1970, s. 90).

Wystarczyłoby, gdyby psycholog wykonujący diagnozę rozwoju dziecka określił, na poziomie którego roku życia ocenia rozwój danej sfery, a każdy nauczyciel mógłby samodzielnie obliczyć wskaźnik fragmentarycznego deficytu rozwojowego i kierując się wynikiem świadczącym o stopniu głębokości zaburzeń, zaplanować odpowiednie działania.

Gdy ponownie przyjrzymy się trzem kryteriom: stopnia nasilenia, zakresu i czasu trwania trudności w uczeniu się, w jednym z nich zauważymy stosowanie tych samych pojęć, co w koncepcji opóźnień rozwoju Spionek. Otóż, ze względu na kryterium zakresu, trudności w uczeniu się umiejscowiono na kontinuum od globalnych przez parcjalne do fragmentarycznych. Gdyby zastosować analogię dotyczącą opóźnionego rozwoju dziecka (globalnie, parcjalnie lub fragmentarycznie) do trudności w uczeniu się, można by trudności w uczeniu się (bez względu na ich przyczynę), przejawiające się w opanowaniu wiedzy, umiejętności i postaw ze wszystkich obszarów wynikających z podstawy

programowej dla danego etapu kształcenia, nazwać globalnymi, trudności ograniczające się do jednego obszaru kształcenia – parcjalnymi, a dotyczące jednego aspektu danego obszaru treści kształcenia – fragmentarycznymi. Przykładem trudności globalnych byłyby trudności ucznia niepełnosprawnego intelektualnie w stopniu umiarkowanym, przykładem trudności parcjalnych – specyficzne trudności w uczeniu się, a np. dysgrafia byłaby określona jak zaburzenie fragmentaryczne.

Warto zwrócić uwagę na to, że w przypadku kryterium zakresu trudności nie mówimy o uczniu, tylko o problemie, oddzielamy zatem trudności od dziecka, co więcej, pozwalamy na oddzielenie obszarów, w których uczeń ma trudności, od tych, w których prezentuje poziom co najmniej przeciętny, a często nawet ponadprzeciętny. Mówiąc, że uczeń ma specjalne potrzeby edukacyjne z powodu niepełnosprawności ruchowej, mamy bowiem skłonność do postrzegania jego „całego” jako niepełnosprawnego ruchowo, a tymczasem przejawiane przezeń trudności w uczeniu się (z powodu niepełnosprawności ruchowej), choć może nawet poważne pod względem stopnia nasilenia, mogą mieć charakter fragmentaryczny

i ograniczać się tylko do graficznego poziomu pisma. Oczywiście w przypadku dzieci z trudnościami globalnymi, poważnymi i trwałymi takie podejście wiele nie zmienia, ale w odniesieniu do pozostałych uczniów, a zwłaszcza tych, których trudności mogą mieć charakter krótkotrwały, stopień łagodny i fragmentaryczny zakres, jest to różnica wielkiej wagi. Jeśli są tacy dorośli pracujący z dziećmi ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, którzy nie widzą większej różnicy, a może nawet i nie chcą znowu uczyć się jakiegoś nowego sposobu definiowania trudności uczniów, to powinni zadać sobie pytanie, czy w diagnozę nauczycielską dziecka z zaburzeniami w rozwoju intelektualnym wpisaliby dzisiaj obowiązujące przecież dawniej określenie „debil” albo „imbecyl” zamiast „niepełnosprawny intelektualnie”. Nie? No właśnie, skoro zatem zmieniliśmy niektóre stosowane wcześniej określenia, a użycie ich dzisiaj byłoby dla nas samych nietaktowne i nieprofesjonalne, to dlaczego nie możemy tego obecnie powtórzyć? Tym bardziej, że logiczną konsekwencją różnic pod względem czasu trwania, stopnia głębokości oraz zakresu trudności w uczeniu się u poszczególnych uczniów powinno być odpowiednie zróżnicowanie

i zindywidualizowanie oferowanej im pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

Ze względu na kryterium czasu trwania trudności edukacyjnych możemy mieć do czynienia z trudnościami silnie zdeterminowanymi przez przyczyny, o których wiadomo, że będą trwały przez całe życie. Do takich należą np. trudności uczniów niepełnosprawnych: intelektualnie od umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, ruchowo, z uszkodzeniem wzroku, słuchu, uczniów przewlekle chorych, z niektórymi zaburzeniami komunikacji językowej, takimi jak niedokształcenie mowy pochodzenia korowego (tzw. afazja). Drugą grupę stanowią trudności, które – jak wiemy z prowadzonych badań i z doświadczenia – trwają przez pewien dłuższy czas, ale są szanse na to, że odpowiednio zaplanowana i skutecznie udzielona pomoc może przyczynić się do usunięcia przyczyn będących ich podstawą lub znacznego złagodzenia objawów. Do tej grupy można zaliczyć np. trudności dzieci/uczniów czasowo niezdolnych do uczestniczenia w zajęciach wychowania fizycznego, zagrożonych niedostosowaniem społecznym, mających trudności wynikające z sytuacji bytowej czy ze specyficznych trudności w uczeniu się. Można także wskazać trzecią grupę

trudności stosunkowo krótkotrwałych, w której znalazłyby się trudności w uczeniu się uczniów przeżywających trudne i traumatyczne sytuacje, szczególnie uzdolnionych, mających problemy adaptacyjne związane z różnicami kulturowymi itp.

Ze względu na stopień nasilenia można wyróżnić trudności poważnego, umiarkowanego i łagodnego stopnia. Na istotną rolę określania stopnia głębokości zaburzeń zwracała również uwagę Spionek, podkreślając ponadto, iż „za znamienny uznać należy fakt, że w grupie uczniów z poważnymi niepowodzeniami duże deficyty rozwojowe dominują nad deficytami mniejszego stopnia” (Spionek 1970, s. 87). Większość spośród tych rodzajów specjalnych potrzeb, jak choćby wymienione w obowiązującym rozporządzeniu w sprawie pomocy psychologiczno-pedagogicznej, może się zatem pod tym względem znacząco różnić nawet w obrębie tej samej grupy. Oznacza to, że dziecko niepełnosprawne z powodu poważnego ubytku słuchu, wychowywane we wspierającym, świadomym środowisku, dobrze sytuowanym materialnie, u którego zarówno proces diagnozy, rehabilitacji słuchu, jak i terapii komunikacji językowej przebiegał z jego aktywnym udziałem i ze wszech miar wzorcowo,

będzie zapewne miało trudności znacznie łagodniejsze niż dziecko, którego ubytek słuchu jest o wiele mniejszy, ale czynniki środowiskowe i osobowe pozostają bardzo niekorzystne. Jak widać, taki sposób zdefiniowania trudności (ze względu na stopień nasilenia) uniemożliwia wręcz postrzeganie uczniów w sposób stereotypowy („dziecko niepełnosprawne intelektualnie jest agresywne", „dziecko niemówiące jest niepełnosprawne intelektualnie", „dziecko z niepełnej rodziny jest źle wychowane i źle się uczy" itd.). Za każdym razem bowiem musimy zadać sobie pytanie: jakie były i są jeszcze **inne** czynniki decydujące o sposobie funkcjonowania tego konkretnego ucznia **oprócz** samej przyczyny, np. w postaci choroby, zaburzenia rozwoju, specyficznej sytuacji środowiskowej itd. Kryterium stopnia nasilenia „odrywa" nas od tych przyczyn właśnie i każe patrzeć na osobę, na cechy jej środowiska i na system działań, jakie zostały (lub nie zostały) podjęte, każe także współdzielić odpowiedzialność. A do tego potrzebna jest niezwykła dojrzałość osób dorosłych, w tym nauczycieli, do ponoszenia odpowiedzialności nie tylko za to, co robią, lecz także za to, czego nie czynią.

Jeszcze jedna ważna uwaga dotycząca kryterium stopnia nasilenia. Ponieważ wymusza ono niejako rozstrzyganie o czynnikach środowiskowych modyfikujących sposób oraz możliwości rozwoju i uczenia się dziecka, nakłada też obowiązek dostosowywania wymagań edukacyjnych do potrzeb i możliwości dziecka, indywidualizowania środowiska nauczania, stosowanych pomocy edukacyjnych, kryteriów i metod oceniania, form i sposobów udzielania specjalnego wsparcia. Dzięki tym czynnikom ulega bowiem zmianie stopień nasilenia trudności ucznia. Im szybciej rozpoznane zostaną potrzeby i udzielona skuteczniejsza pomoc, tym większe prawdopodobieństwo zmiany stopnia nasilenia trudności z poważnego na umiarkowany, a po dłuższym czasie może nawet na lekki. Im dłuższe i mniej precyzyjne procedury wykrywania trudności oraz słabej jakości i niesystematyczna pomoc, tym niestety większe prawdopodobieństwo, że trudności lekkiego stopnia po pewnym czasie mogą stać się nawet poważne. To jest właśnie dowód na dynamiczny (zmienny) charakter specjalnych potrzeb edukacyjnych i dynamiczny (zmienny) sposób definiowania specjalnych potrzeb, nie raz na zawsze.

Ze względu na kryterium czasu trwania trudności w uczeniu się łatwiej jest zrozumieć, że:

- nie wszyscy uczniowie, którzy dzisiaj są zaliczani do mających specjalne potrzeby edukacyjne, mogą nimi być także za jakiś czas, jak również ci, którzy teraz takich potrzeb nie mają, być może będą potrzebować specjalnego wsparcia w przyszłości;
- nie wszystkie trudności uczniów tak samo długo trwają, co oznacza, że niektóre trudności zwykle trwają dłużej niż inne, jak również, że ten sam rodzaj trudności u dwojga dzieci może trwać niejednakowo długo ze względu na indywidualne cechy samych uczniów, ale także kontekst środowiskowy i edukacyjny (czy, co i w jaki sposób się z nimi robi).

Kryterium zakresu specjalnych potrzeb pokazuje:

- na jak różne sposoby i w jak wielu obszarach rozwoju należy wspierać ucznia;
- jak planować zajęcia specjalistyczne z uczniem pod względem ich kolejności (może być przecież tak, że jedne trudności są przyczyną innych i należy najpierw usunąć te pierwsze,

a dopiero potem zająć się drugimi (np. usunięcie wady zgryzu przed rozpoczęciem wywoływania głoski).

Kryterium stopnia głębokości zaburzeń może natomiast ułatwiać ewaluację procesu terapii, gdzie jednoznaczne zmniejszanie się stopnia głębokości będzie przyczynkiem do wnioskowania o skuteczności udzielanego wsparcia i utrzymaniu jego kierunku i intensywności, a spostrzeżenie o braku zmian lub pogłębianiu się trudności ucznia może stać się impulsem do zintensyfikowania działań lub przemyślenia ich organizacji czy metodyki.

Definiowanie trudności w uczeniu się według kryteriów stopnia ich nasilenia, zakresu i czasu trwania z jednej strony zobowiązuje do nieustannej obserwacji i monitorowania rozwoju i uczenia się dziecka, z drugiej zaś umożliwia dzięki temu dynamiczne reagowanie na zmiany w rozwoju i uczeniu się dzieci/uczniów ze specjalnymi potrzebami. Właściwie nic nie dzieje się tu raz na zawsze, cały czas potrzebne są aktywna postawa dorosłych, analiza, diagnoza w działaniu i podejmowanie decyzji.

Jak zatem widać, dynamiczny sposób definiowania trudności w uczeniu się, tak ważny

w koncepcji specjalnych potrzeb edukacyjnych, w wąskim, indywidualnym kontekście jest niezbędną podstawą skutecznego planowania wspomagania ucznia w jego rozwoju i uczeniu się, natomiast w kontekście szerokim – planowania udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w placówkach oświatowych.

Stosowanie kryteriów czasu trwania, stopnia nasilenia i zakresu trudności w uczeniu się powoduje, że klasyfikowane są trudności, a nie osoby.
Osoba („ja”) pozostaje pełna, skończona i doskonała. Trudności w uczeniu się są jedną z jej wielu cech, ale nie jedyną.

Bibliografia

Beveridge S. (1993). *Special Educational Needs in Schools*. London–New York: Routledge.

Spionek H. (1965). *Zaburzenia psychoruchowego rozwoju dziecka. Zagadnienia wybrane*. Warszawa: PWN.

Spionek H. (1970). *Psychologiczna analiza trudności i niepowodzeń szkolnych*. Warszawa: PZWS.

Spionek H. (1973). *Zaburzenia rozwoju uczniów a niepowodzenia szkolne*. Warszawa: PWN.

Szumski G. (2013). *Integracyjne kształcenie niepełnosprawnych*. Warszawa: WN PWN i Wydawnictwo

APS.

ROZDZIAŁ 5

Zasady pracy z dziećmi ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi

Zgodnie z zapisami zawartymi w Konwencji o prawach dziecka, każde dziecko ma prawo do nauki. Edukacja powinna realizować zasadę równych szans, w sposób zgodny z ludzką godnością dziecka, ukierunkowany m.in. na rozwijanie w jak najpełniejszym zakresie osobowości, talentów oraz zdolności umysłowych i fizycznych dziecka oraz przygotowanie go do odpowiedzialnego życia w wolnym społeczeństwie, w duchu zrozumienia, pokoju, tolerancji, równości płci oraz przyjaźni między wszystkimi narodami, grupami etnicznymi i religijnymi oraz osobami rdzennego

pochodzenia. W odniesieniu do dzieci niepełnosprawnych w Konwencji o prawach dziecka zwraca się szczególną uwagę na zapewnienie pełni normalnego życia w warunkach gwarantujących godność, umożliwiających ich rozwój, w tym kulturalny i duchowy oraz osiągnięcie niezależności, a także ułatwiających aktywne uczestnictwo w życiu społecznym.

W jaki sposób powinien być zatem zaplanowany i prowadzony proces kształcenia, aby umożliwiał realizację założonych praw?

Przede wszystkim należy przyjąć za Jeromem S. Brunerem, że podmiotem procesu kształcenia jest dziecko, które ma świadomość własnych procesów myślowych, „a priorytetem […] nauczyciela powinno być wspomaganie dziecka w rozwijaniu zdolności metapoznawczych – wspomaganie w tym, aby stało się równie świadome **sposobu uczenia się i myślenia**, co przyswajanego przedmiotu” (Bruner 2006, s. 97).

Placówki, w których zachodzi proces kształcenia przez wspomaganie dziecka w rozwoju, powinny pełnić funkcje kultur szkolnych „funkcjonujących w oparciu o wzajemność wspólnoty uczących się, razem angażujących się w rozwiązywanie problemów i przyczyniających się tym samym do rozwoju

procesu nauczania wzajemnego”, miejscami „dla praktyki (raczej niż proklamacji) kulturowej wzajemności, co oznacza rozbudzanie w dzieciach świadomości tego, co robią, jak robią i dlaczego” (tamże, s. 119–120).

Procesowi kształcenia zaś – tj. wspomagania każdego dziecka w indywidualnym konstruowaniu znaczeń, w wykraczaniu *poza dostarczone informacje* – powinny przyświecać następujące zasady, charakteryzujące psychokulturowe podejście do edukacji:

1. **Zasada perspektywizmu** – każe ona zwracać uwagę na kontekst procesu kształcenia, na układ odniesienia, w którym zachodzi proces interpretowania znaczeń. Zdaniem Brunera (tamże, s. 16–17) „uczenie się i myślenie zawsze sytuują się w środowisku kulturowym i zależne są od stopnia wykorzystania jego zasobów”. Dlatego zawsze w procesie edukacji należy szukać porozumienia, złotego środka między ogólnymi wytycznymi a możliwościami ich wypełnienia tu i teraz przez konkretne osoby.
2. **Zasada ograniczeń** – zwracająca uwagę na fakt, że proces uczenia się jest zależny od natury funkcjonowania ludzkiego umysłu oraz

od systemu językowego, którym posługują się członkowie danej zbiorowości. Sposoby myślenia, rozwiązywania problemów i spostrzegania oraz narzędzia poznania pochodzą z kultury. Również język określonej zbiorowości determinuje charakterystyczny dla niej sposób postrzegania świata. Jednostki należące do różnych kultur i różnych systemów językowych będą zatem w naturalny sposób różniły się pod tymi względami. Proces kształcenia nie powinien być więc konstruowany tak, jak gdyby te różnice nie istniały. Nie można zakładać, że wszyscy uczniowie, niezależnie od ich indywidualnych cech, będą tak samo postrzegać świat i podobnie rozumować. Nie można wymagać od wszystkich tego samego, w tym samym czasie, na tym samym poziomie. Uczniów należy zatem zarówno kształcić, jak i oceniać w sposób uwzględniający ich indywidualne możliwości, nie zaś z góry przyjęte miary.

3. **Zasada konstruktywizmu –** jej podstawą jest uznanie procesu kształcenia za wzajemne dzielenie się wiedzą, konstruowanie rzeczywistości i negocjowanie znaczeń. W procesie kształcenia uwzględniającym zasadę konstruktywizmu uczeń jest kreatorem

własnej wiedzy, a nauczyciel towarzyszy mu w tym procesie jako organizator środowiska uczenia się, nie zaś prosty transmiter z góry zaplanowanych treści. W tym sensie, zauważa Bruner (tamże, s. 37–38), „edukację należy spostrzegać jako wspomaganie młodzieży w uczeniu się użycia narzędzi do wytwarzania znaczeń i konstruowania rzeczywistości w celu lepszego przystosowania do świata, w którym żyje, oraz do rozpoczęcia skutecznego procesu jego modyfikacji, zgodnie z własnymi wymaganiami”.

4. **Zasada interakcyjności –** zwracająca uwagę na fakt, że edukacja zachodzi w procesie wzajemnego uczenia się. Przy okazji omawiania tej zasady Bruner postuluje o przemianę klasy w stymulującą kulturę społeczności wzajemnego uczenia się, a także, ponownie podkreślając konieczność zmiany postawy nauczyciela, o porzucenie przez nauczyciela roli „wszechwiedzącego narratora”.
5. **Zasada eksternalizacji** – mówiąca o wytwarzaniu wspólnych produktów procesu edukacji, które zdaniem Brunera (tamże, s. 41–42) dają uczestnikom procesu ich wytwarzania poczucie własnej wartości, tożsamości

i ciągłości, nawet wówczas, gdy w czasie ich wytwarzania pełnią oni funkcję pośrednią.

6. **Zasada instrumentalizmu –** podkreślająca znaczenie edukacji dla dalszego życia jednostek, także w postaci społecznych i ekonomicznych konsekwencji. Edukacja bowiem „dostarcza umiejętności, sposobów myślenia, przeżywania i wyrażania się, które można następnie wymienić na «wyróżniki» na zinstytucjonalizowanych «rynkach» społecznych” (tamże, s. 45).
7. **Zasada instytucjonalizacji –** zwracająca uwagę na fakt, że kultury składają się z instytucji i szkoła jest jedną z nich. Podlega ona prawom i przemianom jak wiele innych instytucji. Należy zatem umożliwić także nauczycielom i uczniom udział w zachodzących w nich przemianach, jak również wspomagać nauczycieli w ewolucji ich świadomości dotyczącej szkoły jako instytucji takiej zmianie podlegającej.
8. **Zasada tożsamości i poczucia własnej wartości –** zdaniem Brunera mieści ona wszystkie omówione tu zasady, a koncentruje się na tzw. *fenomenie „ja”* i kluczowym znaczeniu edukacji w procesie jego kształtowania. Proces edukacji powinien

umożliwiać kształtowanie u jednostek poczucia sprawstwa (koncepcji ich własnych zdolności) oraz poczucia własnej wartości (koncepcji możliwości radzenia sobie z różnymi wyzwaniami i problemami w ciągu całego życia). Kultura szkoły powinna wspierać uczniów w osiąganiu i rozwijaniu indywidualnego poczucia sprawstwa i własnej wartości ucznia. Co więcej, Bruner dokładnie wskazuje na narzędzia, jakimi szkoła i nauczyciel mogą się posłużyć w tym procesie, pisząc o nich, że są to „nie [...] tajemnicze czy egzotyczne", ale „zwykłe sposoby", takie jak: „dawanie drugiej szansy, docenianie dobrych, choć nie przynoszących sukcesu prób, ale przede wszystkim stwarzanie okazji do rozmowy, pozwalającej wyjaśnić, dlaczego coś poszło nie tak, jak zaplanowaliśmy" (tamże, s. 61).

9. **Zasada narracyjna –** podkreślająca znaczenie narracji jako sposobu myślenia i środka wytwarzania znaczeń. Bez opowieści (narracji) nie jest możliwe skuteczne uczenie się myślenia na podstawie wcześniejszej wiedzy. Narracja jest również drogą do budowania własnej tożsamości, co szkoła powinna umożliwiać i podtrzymywać (tamże, s. 68).

Przyjmując prawa dziecka nakreślone w Konwencji o prawach dziecka oraz psychokulturowe zasady edukacji Brunera, podjęłam próbę uwzględnienia tych założeń, formułując pięć zasad pomocnych w pracy z uczniami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

W 1995 r. w czasopiśmie *Psychologia Wychowawcza* ukazał się artykuł Marty Bogdanowicz dotyczący uczniów „ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi" i, jak pisałam w jednym z poprzednich rozdziałów, było to prawdopodobnie pierwsze zastosowanie tego terminu w polskim piśmiennictwie. Uczniowie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi stali się tym samym nową, i jak się zaraz okazało, dość liczną grupą.

Bogdanowicz, definiując w artykule specjalne potrzeby uczniów, zwracała uwagę, że potrzebują oni pomocy pedagogicznej w formie specjalnego programu nauczania i wychowania, specjalnych metod, dostosowanych do ich potrzeb, możliwości i ograniczeń, że powinni być nauczani przez specjalistyczną kadrę pedagogiczną, w odpowiednich warunkach, z uwzględnieniem odmiennych rozwiązań organizacyjnych (Bogdanowicz 1995, s. 216). Wraz ze wzrastającą,

zwłaszcza na początku wprowadzenia ustawowej możliwości pobierania kształcenia w każdym typie szkoły przez uczniów niepełnosprawnych i niedostosowanych społecznie, zarówno nauczyciele i inni pracownicy szkoły, jak i sami uczniowie stanęli przed prawdziwym wyzwaniem. Nie wszystkim udawało się od razu osiągnąć taki stopień wiedzy, umiejętności i pewności w działaniu, żeby proces kształcenia przebiegał w pełni harmonijnie i był efektywny dla każdego ucznia. Dlatego w mojej pierwszej książce z zakresu specjalnych potrzeb edukacyjnych, która ukazała się w 2001 r. nakładem Akademii Pedagogiki Specjalnej, przedstawiłam propozycję przyjęcia pięciu zasad ukierunkowujących pracę z tą grupą uczniów[9]. Każda z zasad nawiązuje do praw dziecka zapisanych w Konwencji o prawach dziecka i jest zgodna z psychokulturowym podejściem do edukacji.

Pierwszą z zasad pracy z uczniami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi nazwałam zasadą **równych praw wszystkich uczniów**, a więc także i dziecka doświadczającego z różnych przyczyn trudności w uczeniu się, do:

- poczucia bezpieczeństwa w grupie rówieśniczej i w obecności osób dorosłych;

- możliwie najszerszego uczestniczenia w zabawach, zajęciach, wydarzeniach społecznych i kulturalnych, w których biorą udział pozostałe dzieci, oraz odgrywania różnych ról w grupie rówieśniczej, odpowiednich do indywidualnych predyspozycji;
- oceny uwzględniającej jego indywidualne możliwości;
- poszanowania własnej integralności, odrębności, poczucia godności i wartości na równi z pozostałymi uczniami.

Druga zasada, którą nazwałam **zasadą wiedzy**, mówi o tym, że nauczyciel powinien mieć podstawową wiedzę:

- o przyczynach trudności, co oznacza, że powinien starać się jak najlepiej poznać stwierdzone przez innych specjalistów (lekarzy, logopedę, psychologa, pedagoga) przyczyny trudności konkretnego ucznia. Jeżeli stwierdzono, że trudności ucznia mają ścisły związek np. z jakąś chorobą (epilepsją, cukrzycą, chorobą narządu wzroku, słuchu, ruchu itp.), nauczyciel powinien sięgnąć do podstawowej literatury lub (jeśli to możliwe),

uzupełnić wiedzę u konkretnych specjalistów na temat charakterystyki danej choroby i możliwych ograniczeń, jakie niesie ona ze sobą dla funkcjonowania szkolnego dziecka. Źródłem dostatecznej, a często nawet wyczerpującej wiedzy są zwykle rodzice dziecka, o czym nauczyciel powinien zawsze pamiętać;

- o przebiegu i przejawach ewentualnego schorzenia, co oznacza, że w przypadku, gdy w przebiegu ewentualnej choroby ucznia mogą występować objawy niebezpieczne dla jego zdrowia lub życia, nauczyciel wie, jak zareagować w chwili ich pojawienia się;
- o rodzajach dotychczasowego wsparcia, co oznacza, że jeżeli z powodu trudności szkolnych doświadczanych przez ucznia już pracuje z nim zespół kilku osób (lekarz, logopeda, psycholog, pedagog, rodzice), nauczyciel zwykle postara włączyć się w pracę zespołową. Staje się wówczas członkiem zespołu, który często może (nie musi) pełnić funkcję koordynatora, dzięki czemu wie coraz więcej o uczniu, jego postępach oraz potrzebnym mu wsparciu teraz i w przyszłości.

Trzecia zasada to zasada **życzliwej uwagi i wrażliwości**, która mówi, że dziecko doświadczające trudności w uczeniu się należy starannie obserwować (podczas zabaw, zajęć szkolnych, w czasie pracy indywidualnej i grupowej) i w okresach złego samopoczucia odciążać je od trudniejszych zadań, sprawdzianów, oceniania, pamiętając, że gorsze samopoczucie ucznia może być symptomem np. zbliżającego się napadu choroby (epilepsja, cukrzyca) lub pozostałością po nim (nocny napad epilepsji, gorączka reumatyczna itp.), depresji, nasilenia się emocji lęku, doznanej przykrości itp.

Stosowanie czwartej zasady, którą nazwałam zasadą **podejmowania pozytywnych oddziaływań wychowawczych**, ma na celu, przez odpowiednie działania nauczyciela, umożliwienie wzajemnego zbliżenia i akceptacji między dziećmi doświadczającymi trudności w uczeniu się (szczególnie z powodu niepełnosprawności lub choroby) a dziećmi niemającymi tego rodzaju problemów. Realizacja tej zasady powinna przejawiać się w reakcjach i działaniach nauczyciela, które przyczynią się do:

- uwrażliwienia pozostałych uczniów na potrzeby i przeżycia ucznia wymagającego

specjalnego wsparcia edukacyjnego, wyjaśnienia w przystępny sposób przyczyn zaistniałej sytuacji i zalecanych sposobów reagowania w ewentualnych momentach krytycznych (nieprzyjemne napady niektórych chorób należy przedstawić jako uciążliwe i przykre także dla samego dziecka, takie, do których wszyscy muszą się przyzwyczaić);

- podkreślenia tych dyspozycji ucznia otrzymującego specjalne wsparcie, które mogą się przyczynić do wzrostu jego autorytetu wśród pozostałych uczniów i poczucia własnej wartości;
- ukształtowania świadomości pozostałych uczniów co do faktu równego traktowania wszystkich w sytuacjach, gdy mają porównywalne możliwości; jest to jednoznaczne ze stosowaniem zmienionych kryteriów oceniania dziecka ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi wyłącznie za wykonanie takich prac czy zadań, z którymi rzeczywiście mogło mieć trudności ze względu na swoje deficyty; faworyzowanie i zbytnie obniżanie wymagań oraz łagodzenie wszelkich ocen tylko z tego powodu, że w pewnych zakresach udziela się dziecku specjalnego wsparcia, może wzmagać i zwykle wzmaga

negatywną postawę rówieśników w stosunku do tego ucznia.

Piąta zasada, udzielania **odpowiedniego wsparcia edukacyjnego**, mówi o tym, że w zależności od przyczyn trudności, na jakie napotyka uczące się dziecko, nauczyciel nieustannie powinien starać się poznawać i stosować takie metody, formy i środki dydaktyczne, które umożliwią zaspokojenie specjalnych potrzeb edukacyjnych tej osoby.

Poznanie, zrozumienie i przyjęcie przez nauczycieli opisanych zasad pomagają sprawnie planować i organizować środowisko edukacyjne oraz wspomagać uczniów w konstruowaniu rzeczywistości. Można je odnieść do procesu edukacji w ogóle, nie tylko do pracy z uczniami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, choć w pracy z nimi wydają się absolutnym fundamentem. Odwoływanie się do psychokulturowej perspektywy postrzegania procesu edukacji ułatwia organizację pracy nauczyciela, porozumienie między nauczycielami i rodzicami uczniów oraz ustalenie priorytetów wspólnego działania. Stosując się do sformułowanych zasad, nie ma możliwości pominięcia kontekstu (znaczenia czasu, miejsca,

zasobów itd.) w planowaniu sposobów towarzyszenia dziecku w rozwoju i nie można wybrać innego charakteru niż indywidualny zarówno tego towarzyszenia, jak i samej drogi. W pracy z uczniami uwzględniającej pięć zaproponowanych przeze mnie zasad aż nadto jasne staje się uznanie bardzo ważnego znaczenia uczenia się we wzajemnych relacjach, w interakcji, z wykorzystaniem narracji, w celu uzyskania instrumentów radzenia sobie z rzeczywistością teraz i w przyszłości. Uzyskiwanie wytworów takiej wspólnej pracy pozwala ponadto na spełnienie warunku eksternalizacji działań, jednocześnie przyczyniając się w istotny sposób do kształtowania tożsamości i poczucia własnej wartości u dzieci, których indywidualna aktywność uniemożliwiałaby osiągnięcie powodzenia w niektórych dziedzinach. I wreszcie, takie szerokie spojrzenie, ogarniające dziecko jako człowieka wraz z kulturowym kontekstem jego rozwoju, prowadzi do zmian instytucjonalnych i kształtowania kultury szkoły otwartej na wykraczanie poza dostarczone informacje.

Bibliografia

Bogdanowicz M. (1995). Uczeń o specjalnych potrzebach edukacyjnych. *Psychologia Wychowawcza*, *3*, s. 216–222.

Bruner J.S. (2006). *Kultura edukacji*. Kraków: Universitas.

Czajkowska I., Herda K. (1989). *Zajęcia korekcyjno-kompensacyjne w szkole*. Warszawa: WSiP.

Gruszczyk E., Kołodziej D. (1980). *Praca korekcyjno-wyrównawcza z dziećmi w młodszym wieku szkolnym. Skrypt dla studentów III i IV roku psychologii oraz III roku nauczania początkowego studiów stacjonarnych i zaocznych*. Katowice: Uniwersytet Śląski.

Konwencja o prawach dziecka, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r., Dz.U. z 1991 r. Nr 120, poz. 526.

Kupisiewicz C. (2000). *Dydaktyka ogólna*. Warszawa: Graf Punkt.

Okoń W. (1987). *Wprowadzenie do dydaktyki ogólnej*. Warszawa: PWN.

Olechowska A. (2001). *Wspieranie uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Wskazówki dla nauczycieli*. Warszawa: Wydawnictwo APS.

Sękowska Z. (1998). *Wprowadzenie do pedagogiki specjalnej*. Warszawa: WSiP.

Zakrzewska B. (1976). *Reedukacja dzieci z trudnościami w czytaniu i pisaniu*. Warszawa: WSiP.

Żegnałek K. (2008). *Dydaktyka ogólna. Wybrane zagadnienia*. Warszawa: Wydawnictwo WSP TWP.

ROZDZIAŁ 6

Prawne podstawy wykrywania, definiowania i zaspokajania specjalnych potrzeb edukacyjnych dzieci

W Polsce, tak jak w pozostałych krajach Unii Europejskiej, obowiązuje multicentryczny system prawny: unijny i krajowy, i podobnie jak we wszystkich państwach wspólnoty prawo unijne ma pierwszeństwo stosowania w przypadku sprzeczności z regulacjami krajowymi.

Unijne akty prawne dotyczące problematyki osób ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi można podzielić na ogólne i szczegółowe. **Akty prawne należące do ogólnych** zawierają prawa o charakterze powszechnym. Z perspektywy

problematyki osób ze specjalnymi potrzebami do najważniejszych należą: Powszechna Deklaracja Praw Człowieka (1948), która weszła później w skład Międzynarodowej Karty Praw Człowieka (ratyfikowana przez Polskę w 1977 r.).

Do **szczegółowych aktów prawnych**, które „wprowadzają [...] odpowiednie instrumenty i procedury pogłębiające ochronę wskazanych grup, w tym dzieci niepełnosprawnych jako specjalnej kategorii osób", zalicza się m.in. Deklarację Praw Dziecka ONZ (1959), Deklarację Praw Osób Upośledzonych Umysłowo (1971), Deklarację Praw Osób Niepełnosprawnych (1975) oraz najważniejsze z punktu widzenia wykrywania, definiowania i zaspokajania specjalnych potrzeb edukacyjnych dokumenty, takie jak: Światowa Deklaracja „Edukacja dla Wszystkich" (1990) czy Deklaracja z Salamanki wraz z Wytycznymi dla działań w zakresie specjalnych potrzeb edukacyjnych (1994) (Mikołajczyk-Lerman 2013, s. 92–96).

W Deklaracji z Salamanki wzywa się wszystkie rządy państw do „nowego myślenia na temat specjalnych potrzeb edukacyjnych", urzeczywistniającego się przez „nadanie najwyższego priorytetu politycznego i budżetowego poprawie systemów oświaty w celu

umożliwienia im objęcia nauką wszystkich dzieci niezależnie od indywidualnych różnic […] i przyjmowania wszystkich dzieci do zwykłych szkół, o ile nie występują istotne przyczyny przemawiające za innym rozwiązaniem”. W *Wytycznych*… zaś zwraca się uwagę na naturalną różnorodność charakterów, zainteresowań, zdolności i potrzeb edukacyjnych uczniów, zalecając uwzględnianie ich podczas tworzenia systemów oświaty i wdrażania programów edukacyjnych. Podkreśla się rolę szkół o otwartej orientacji w tworzeniu przyjaznych społeczności, zwalczaniu dyskryminacji i wprowadzaniu w życie edukacji dla wszystkich i zaleca się powszechne przyjmowanie do tego typu szkół uczniów mających specjalne potrzeby.

Duże znaczenie dla tworzenia prawnych podstaw systemów oświaty mają wytyczne mówiące o obowiązku odpowiedniego **dostosowania nauczania do potrzeb dziecka, nie zaś dostosowywaniu się dziecka do z góry przyjętych założeń** dotyczących tempa i charakteru procesu uczenia się. Wiele miejsca w *Wytycznych*… poświęca się wskazówkom dotyczącym konstruowania programów nauczania, wyróżniając w sposób szczególny cechę ich elastyczności w kształceniu dzieci ze

specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. W celu jak najlepszego kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami szkoły powinny bowiem „stwarzać szanse programowe”, jednak rozumiane jako otrzymanie przez dzieci dodatkowej pomocy dydaktycznej, nie zaś odrębnego programu, co ma być gwarancją uzyskania przez wszystkie dzieci takiego samego wykształcenia (*Wytyczne…* 1994, IIB, s. 28–34).

Wśród europejskich ogólnych regulacji prawnych istotnych ze względu na omawiany kontekst należy wymienić Europejską Konwencję o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności (przyjętą przez Radę Europy w 1950 r., a ratyfikowaną przez Polskę w 1993 r.), stanowiącą prawo „równego dostępu do istniejących już w państwie instytucji edukacyjnych” (Gronowska 2011, s. 181), jak również zakazujące dyskryminacji m.in. ze względu na niepełnosprawność Kartę Praw Podstawowych Unii Europejskiej (2000) oraz Decyzję ustanawiającą wspólnotowy program działania w zakresie zwalczania dyskryminacji na lata 2001–2006 (2000) (Mikołajczyk-Lerman 2013, s. 101–102).

Europejskie szczegółowe akty prawne dotyczące dzieci i młodzieży ze specjalnymi

potrzebami edukacyjnymi są wynikiem większego zainteresowania Unii Europejskiej problematyką osób niepełnosprawnych w ogóle. Zdaniem Krzysztofa Kurowskiego (2009, s. 5) w połowie lat 80. XX w. „zaczęto traktować osoby niepełnosprawne jako niewykorzystany potencjał", co było związane „z jednej strony z ogromnym obciążeniem budżetów Państw Członkowskich świadczeniami na rzecz osób niepełnosprawnych, z drugiej zaś wyrastało z ruchu na rzecz praw człowieka i definiowania niepełnosprawności jako kategorii praw człowieka" (tamże). W wielu powstałych wówczas aktach prawnych zawarto bezpośrednie i dość szczegółowe wskazania dotyczące także oficjalnego dyskursu pedagogicznego. Na przykład w Rezolucji w sprawie integracji dzieci i młodych osób niepełnosprawnych w zwykłych systemach edukacji (1990) zwrócono się do państw członkowskich, aby „uzgodniły intensyfikację, tam gdzie jest to niezbędne, swoich wysiłków, aby integrować lub udzielać poparcia dla integracji uczniów i studentów niepełnosprawnych, we wszystkich stosownych przypadkach, w zwykłych systemach edukacyjnych" (www.pfon.org). Z kolei w Rezolucji w sprawie równouprawnienia niepełnosprawnych uczniów i studentów

w dostępie do edukacji, jednej z czterech rezolucji wydanych w Europejskim Roku Osób Niepełnosprawnych (2001), „wskazano po raz kolejny na potrzebę pełnej integracji dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w szkołach powszechnych przystosowanych do ich specjalnych potrzeb edukacyjnych” (Mikołajczyk-Lerman 2013, s. 105). Znacznie dalej w postulatach posunięto się w Rezolucji w sprawie sytuacji osób niepełnosprawnych w rozszerzonej Unii Europejskiej (2006), w której „wezwano Państwa Członkowskie do uchylenia wszystkich obowiązujących w ich krajowych systemach prawnych przepisów, które dyskryminują osoby niepełnosprawne” oraz „potwierdzono zasadę pełnej integracji dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w powszechnym systemie nauczania i zalecono stosowanie rozmaitych form wsparcia umożliwiających zaspokojenie ich specjalnych potrzeb edukacyjnych” (Mikołajczyk-Lerman 2013, s. 105). Kierunek ten potwierdza komunikat Komisji Europejskiej z dnia 15 listopada 2009 r. skierowany m.in. do Parlamentu Europejskiego i odpowiednich Komitetów, w którym przedstawiono Europejską strategię w sprawie niepełnosprawności 2010–2020. Do głównych celów zaliczono w niej zarówno

wspieranie rozwijania integracji w ogólnodostępnych strukturach edukacyjnych, jak i zapewnianie odpowiedniego indywidualnego wsparcia dla uczniów niepełnosprawnych. Przy pełnym respektowaniu odpowiedzialności państw członkowskich w zakresie treści nauczania i organizacji systemu oświaty Komisja postanowiła wspierać dążenia do wysokiej jakości kształcenia, m.in. przez programy takie jak „Uczenie się przez całe życie" (tamże, s. 107).

Na zakończenie ogólnej charakterystyki wybranych europejskich szczegółowych aktów prawnych należy wspomnieć o istnieniu cyklicznie publikowanego przez Europejską Agencję Rozwoju Edukacji Uczniów ze Specjalnymi Potrzebami raportu z serii „Kluczowe zasady", a zwłaszcza o wydanym w 2009 r. raporcie pt. *Kluczowe zasady służące promocji jakości w edukacji włączającej. Zalecenia dla decydentów*. Dokument ten pokazuje bowiem, jak daleką drogę przebyły europejskie społeczeństwa rozwijające koncepcję wyrównywania szans i przeciwdziałania dyskryminacji w edukacji – od segregacyjnych przez integracyjne do promowania włączających systemów oświaty. Jak piszą autorzy, celem raportu jest „rozpowszechnienie zaleceń dotyczących najważniejszych aspektów takiej

polityki edukacyjnej, która stanowi skuteczne wsparcie procesu włączania uczniów z różnymi typami specjalnych potrzeb edukacyjnych (SPE) w system szkół rejonowych. Zalecenia te mają w istocie służyć ugruntowaniu zasad promowania edukacji włączającej i idei «szkoły dla wszystkich»" (*Kluczowe zasady*… 2009, s. 7). Analizując zapisy zawarte w przywołanym raporcie Agencji, nie sposób oprzeć się odczuciu, że jakkolwiek polski system oświaty odpowiada pewnym założeniom zawartym w starszych dokumentach międzynarodowych i europejskich (tworzonych w latach 80. i 90. ubiegłego wieku), to postulatom formułowanym w dokumentach najnowszych (po 2000 r. i późniejszych) – jeszcze nie. Na poparcie tego spostrzeżenia wystarczy przytoczyć fragment opublikowanego sześć lat temu dokumentu, w którym w zakresie oświaty państwom członkowskim poleca się w szczególności zadbać o:

- koordynację działań legislacyjnych odnoszących się do poszczególnych dziedzin, zapewniającą spójność pomiędzy edukacją włączającą a innymi inicjatywami programowymi;

- jednolite ramy prawne regulujące edukację włączającą we wszystkich sektorach i na wszystkich poziomach.

Szeroko zakrojone i wewnętrznie spójne ustawodawstwo promujące edukację włączającą obejmuje wszystkie kwestie związane z ideą elastyczności, różnorodności i równości we wszystkich instytucjach edukacyjnych otwartych na wszystkich uczniów. Gwarantuje ono, że polityka oświatowa, oferta edukacyjna oraz formy wsparcia mają ten sam charakter na całym terytorium danego kraju. Ustawodawstwo tego typu oparte jest na:

- odpowiednim nastawieniu ustawodawcy, uwzględniającym respekt dla praw przysługujących poszczególnym osobom; prawa te obejmują również dostęp każdego ucznia (a także – w stosownym zakresie – jego rodziny i opiekunów) do powszechnego systemu kształcenia oraz niezbędnych form wsparcia na wszystkich poziomach;
- dostosowaniu ustawodawstwa obowiązującego w danym kraju do międzynarodowych standardów i wytycznych

dotyczących edukacji włączającej (Watkins 2009, s. 27).

W Polsce źródłami obowiązującego prawa są Konstytucja RP z dnia 2 kwietnia 1997 r. oraz ustawy, ratyfikowane umowy międzynarodowe i rozporządzenia. Konstytucja RP należy do dokumentów o charakterze ogólnym, krajowym i wiążącym. Do dokumentów krajowych, ale już o charakterze szczegółowym, zaliczają się ustawy i rozporządzenia.

Podstawowym aktem prawnym, na którym opiera się funkcjonowanie systemu oświaty w naszym kraju, jest Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (tekst jedn. Dz.U. z 2004 r., Nr 2572, poz. 256, z późn. zm.) oraz towarzyszące jej rozporządzenia.

Warto tu zauważyć, że ustawa ta, w której (po raz pierwszy w historii polskiego systemu oświaty) zawarto zapisy umożliwiające pobieranie nauki we wszystkich typach szkół zgodnie z indywidualnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi oraz predyspozycjami przez dzieci i młodzież niepełnosprawną i niedostosowaną społecznie, weszła w życie prawie równocześnie z ogłoszeniem Światowej Deklaracji „Edukacja dla Wszystkich” (1990) i na trzy lata przed

sformułowaniem Deklaracji z Salamanki wraz z Wytycznymi dla działań w zakresie specjalnych potrzeb edukacyjnych (1994).

Do Ustawy o systemie oświaty wydano wiele rozporządzeń regulujących kształcenie uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Wymienione poniżej akty prawne są w tej chwili (gdy piszę te słowa) aktami obowiązującymi, jednak, jak nauczyło nas już doświadczenie, zmiany w tym zakresie następują dość szybko i dość często w ostatnich latach. Można się zatem spodziewać, że w miarę upływu czasu niektóre z nich stracą ważność, a w ich miejsce pojawią się inne. Warto zaznaczyć, że istnieje stosunkowo łatwy sposób odnalezienia właściwej wersji danej regulacji. Niewiele osób niezajmujących się prawem na co dzień wie, że wszystkie akty prawne (w tym ustawy nowelizujące) można znaleźć na stronie Internetowego Systemu Aktów Prawnych (www.isap.sejm.gov.pl) i wpisać fragment nazwy rozporządzenia (np. „w sprawie pomocy”), aby system pokazał nam wszystkie tego typu dokumenty, które mają ową „pomoc” w nazwie.

Do aktów prawnych do Ustawy o systemie oświaty, powiązanych z zagadnieniami kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami, należą m.in.

następujące rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej w sprawie:

- zasad udzielania i organizacji **pomocy psychologiczno-pedagogicznej** w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (z dnia 30 kwietnia 2013 r.), Dz.U. z 2013 r., poz. 532;
- szczegółowych zasad działania publicznych **poradni psychologiczno-pedagogicznych**, w tym publicznych poradni specjalistycznych (z dnia 1 lutego 2013 r.), Dz.U. z 2013 r., poz. 199;
- warunków organizowania **kształcenia, wychowania i opieki** dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (z dnia 24 lipca 2015 r.), Dz.U. z 2015 r., poz. 1113;
- szczegółowych warunków i sposobu **oceniania, klasyfikowania i promowania** uczniów i słuchaczy w szkołach publicznych (z dnia 10 czerwca 2015 r.), Dz.U. z 2015 r., poz. 843;
- **orzeczeń i opinii** wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (z dnia 18 września 2008 r.), Dz.U. Nr 173, poz. 1072;

- warunków i sposobu organizowania **zajęć rewalidacyjno-wychowawczych** dla dzieci i młodzieży z upośledzeniem umysłowym w stopniu głębokim (z dnia 23 kwietnia 2013 r.), Dz.U. z 2013 r., poz. 529;
- **ramowych planów nauczania** w szkołach publicznych (z dnia 7 lutego 2012 r.), Dz.U. z 2012 r., poz. 204;
- warunków i trybu przyjmowania do publicznych przedszkoli, innych form wychowania przedszkolnego, szkół i placówek osób **niebędących obywatelami polskimi** oraz obywateli polskich, którzy pobierali naukę w szkołach funkcjonujących w systemach oświaty innych państw, a także organizacji **dodatkowej nauki języka polskiego**, dodatkowych **zajęć wyrównawczych** oraz **nauki języka** i **kultury kraju pochodzenia** (z dnia 30 lipca 2015 r.), Dz.U. z 2015 r., poz. 1202;
- organizowania **wczesnego wspomagania** rozwoju dzieci (z dnia 11 października 2013 r.), Dz.U. z 2013 r., poz. 1257;
- **indywidualnego obowiązkowego rocznego przygotowania przedszkolnego** dzieci i **indywidualnego nauczania** dzieci

i młodzieży (z dnia 28 sierpnia 2014 r.), Dz.U. z 2014 r., poz. 1157;
- warunków prowadzenia **działalności innowacyjnej i eksperymentalnej** przez publiczne szkoły i placówki (z dnia 9 kwietnia 2002 r.), Dz.U. Nr 56, poz. 506;
- podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół (z dnia 27 sierpnia 2012 r.), Dz.U. z 2012 r., poz. 977.

Patrząc na liczbę i zakres obowiązujących aktów prawnych, które mają związek z kształceniem uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, mogłoby się wydawać, że oficjalny dyskurs pedagogiczny zapewnia optymalne warunki do skutecznego i zgodnego z indywidualnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi kształcenia wszystkich dzieci i młodzieży.

Tymczasem w licznych dokumentach, nawet mimo upływającego czasu, wciąż spotykamy się z sygnalizowaniem utrzymujących się od lat podobnych trudności i nieprawidłowości, a często wręcz łamania praw uczniów i rodziców dzieci ze specjalnymi potrzebami do zapewnienia skutecznego i bezpiecznego kształcenia

uwzględniającego indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz możliwości psychofizyczne takich osób.

W opublikowanym w 2010 r. raporcie przygotowanym przez Helsińską Fundację Praw Człowieka pt. *Prawo do edukacji dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych* stwierdza się m.in., że w polskim systemie edukacji prawa uczniów ze specjalnymi potrzebami (zarówno niepełnosprawnych, jak i szczególnie zdolnych) „nie są właściwie realizowane", a „wyniki badań wskazują na pilną potrzebę wprowadzenia poważnych zmian systemowych i nowego podejścia do kwestii nauczania dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Zarówno tych, które wymagają pomocy w wyrównaniu ich szans edukacyjnych, jak i tych, które potrzebują systemowego wsparcia, aby w jak największym stopniu rozwinąć i wykorzystać ich zdolności" (Ciechanowski i in. 2010, s. 92). Potwierdzają to wnioski z analizy wielu tysięcy rozstrzygnięć prawnych dotyczących udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej uczniom ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi zgłaszanych jako problematyczne przez samych nauczycieli, a najczęściej rodziców dzieci lub uczniów z trudnościami w uczeniu się (Kubicki

2013, s. 51). Zdaniem przywołanego autora, choć polskie prawodawstwo chroni ucznia ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi i gwarantuje mu odpowiednie wsparcie, zarówno „szczegółowe rozwiązania prawne, jak i praktyka działania wielu samorządów i szkół, ale też nieznajomość prawa oświatowego sprawiają, że los uczniów z niepełnosprawnościami zależy od bardzo wielu czynników pozaprawnych, w tym między innymi od poziomu znajomości przepisów oświatowych [...], od możliwości finansowych danego samorządu, a wreszcie konkretnych nauczycieli” (tamże).

Dlatego właśnie, aby jak najmniej przeszkód w realizacji praw uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi wynikało z nieznajomości prawa przez nauczycieli, warto przypomnieć, że rozpoznawanie i zaspokajanie indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz rozpoznawanie indywidualnych możliwości psychofizycznych uczniów jest jednym z obowiązków realizowanych w placówce edukacyjnej, do której uczęszczają. Ogólne założenia tych działań zapisano w Ustawie o systemie oświaty, a szczegółowe wymagania – m.in. w Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej w sprawie warunków organizowania

kształcenia, wychowania i opieki… oraz w Rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach. Zgodnie z nimi:

Przedszkola i szkoły zapewniają:

- realizację zaleceń zawartych w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego;
- warunki do nauki, sprzęt specjalistyczny i środki dydaktyczne, odpowiednie ze względu na indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz możliwości psychofizyczne dzieci lub uczniów;
- zajęcia specjalistyczne;
- inne zajęcia odpowiednie ze względu na indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz możliwości psychofizyczne dzieci lub uczniów, w szczególności zajęcia rewalidacyjne, resocjalizacyjne i socjoterapeutyczne;
- integrację dzieci lub uczniów ze środowiskiem rówieśniczym, w tym z dziećmi lub uczniami pełnosprawnymi;

- przygotowanie uczniów do samodzielności w życiu dorosłym;
- opracowanie i realizację indywidualnego programu edukacyjno-terapeutycznego dla ucznia posiadającego orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego.

Do zadań nauczyciela przedszkola należą:

- prowadzenie obserwacji pedagogicznej;
- dokonanie analizy wniosków z obserwacji;
- sformułowanie oceny gotowości dziecka do podjęcia nauki w szkole;
- rozpoznawanie indywidualnych potrzeb rozwojowych oraz indywidualnych możliwości psychofizycznych dzieci, w tym ich zainteresowań i uzdolnień.

Do zadań nauczyciela w szkole należą:

- prowadzenie obserwacji pedagogicznej w trakcie bieżącej pracy z uczniami mającej na celu rozpoznanie u nich: 1) trudności w uczeniu się, w tym w przypadku uczniów klas I–III szkoły podstawowej – ryzyka wystąpienia

specyficznych trudności w uczeniu się; 2) szczególnych uzdolnień;
- rozpoznawanie indywidualnych potrzeb edukacyjnych oraz indywidualnych możliwości psychofizycznych uczniów, w tym ich zainteresowań i uzdolnień;
- udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej w trakcie bieżącej pracy z uczniem.

Ponadto do zadań nauczyciela-wychowawcy należą:

- poinformowanie innych nauczycieli o potrzebie objęcia ucznia pomocą psychologiczno-pedagogiczną w trakcie ich bieżącej pracy z uczniem (zadanie to może również wykonać dyrektor placówki);
- zaplanowanie udzielanie uczniowi pomocy psychologiczno-pedagogicznej, w tym ustalenie: form, okresu i wymiaru godzin, w którym będzie udzielana mu pomoc psychologiczno-pedagogiczna (zadanie to może również wykonać dyrektor placówki);
- współpraca z rodzicami ucznia lub pełnoletnim uczniem w procesie planowania udzielania

pomocy psychologiczno-pedagogicznej (zadanie to może również wykonać dyrektor placówki);

- współpraca, w zależności od potrzeb, z innymi nauczycielami, wychowawcami grup wychowawczych i specjalistami prowadzącymi zajęcia z uczniem, poradnią lub innymi osobami (pielęgniarką środowiska nauczania lub higienistką szkolną, asystentem edukacji romskiej, pomocą nauczyciela, pracownikiem socjalnym, asystentem rodziny, kuratorem sądowym);
- koordynowanie udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej (zadanie to może również wykonać dyrektor placówki);
- prowadzenie porad, konsultacji i szkoleń.

Jak wynika z przytoczonych zapisów, oczekiwania społeczne w stosunku do umiejętności nauczycieli w zakresie udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej uczniom są wysokie. Warto pamiętać, że wiele z nich, choć sformułowanych w inny sposób, należy do funkcji nauczyciela od zawsze, odkąd tylko zaczęto je definiować.

Bibliografia

Ciechanowski J., Chmielewska B., Czyż B., Kołodziej Z. (red.) (2010). *Prawo do edukacji dzieci o specjalnych potrzebach edukacyjnych. Raport z monitoringu*. Warszawa: Helsińska Fundacja Praw Człowieka.

Deklaracja z Salamanki oraz Wytyczne dla działań w zakresie specjalnych potrzeb edukacyjnych przyjęte przez Światową Konferencję Dotyczącą Specjalnych Potrzeb Edukacyjnych: Dostęp i Jakość (1994). UNESCO: II.

Gronowska B. (red.) (2011). *Europejski Trybunał Praw Człowieka. W poszukiwaniu efektywnej ochrony praw jednostki*. Toruń: Wydawnictwo „Dom Organizatora".

Kluczowe zasady służące promocji jakości w edukacji włączającej – zalecenia dla decydentów (2009). Odense, Denmark: Europejska Agencja Rozwoju Edukacji Uczniów ze Specjalnymi Potrzebami (European Agency for Development in Special Needs Education).

Kubicki P. (2013). Bariery w edukacji włączającej. *Studia Prawnicze*, *2 (194)*, s. 39–51.

Kurowski K. (2009). Regulacje Unii Europejskiej (fragment), *Euroniepełnosprawni*, *1*, grudzień, s. 5.

Mikołajczyk-Lerman G. (2013). *Między wykluczeniem a integracją – realizacja praw dziecka niepełnosprawnego i jego rodziny. Analiza socjologiczna*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.

Watkins A. (red.) (2009). *Kluczowe zasady służące promocji jakości w edukacji włączającej. Zalecenia dla decydentów*. Europejska Agencja Rozwoju Edukacji Uczniów ze Specjalnymi Potrzebami Edukacyjnymi.

CZĘŚĆ II

Specjalne potrzeby edukacyjne na co dzień Dostosowywanie wymagań Spotkanie teorii z praktyką

ROZDZIAŁ 7

Niepełnosprawność – modele postrzegania niepełnosprawności, definicje, rodzaje i orzekanie o niepełnosprawności

W świetle historycznie najstarszej koncepcji (opartej na religijnym fundamentalizmie) niepełnosprawność była traktowana jako kara za uczynki osoby nią dotkniętej (Wiliński 2010, s. 26), a osoba z niepełnosprawnością – jako zasłużenie niepełnosprawna, której aktualny stan jest powodowany przekroczeniem bezpośrednio przez nią norm moralnych lub pośrednio przekroczeniem norm moralnych przez jej rodziców (tamże, s. 15–

59). Taki sposób definiowania niepełnosprawności przyjęto nazywać modelem **moralnym**.

Kolejne sposoby przedstawiania niepełnosprawności, zwane w literaturze modelem **osobistej tragedii** lub **naiwnym wyobrażeniem niepełnosprawności**, traktowały osobę nią dotkniętą jako jednostkę, która nie jest winna swojej niepełnosprawności, ale która musi zmagać się z doznawanymi trudnościami, by jej życie stało się lepsze.

Okres oświecenia i charakterystyczne dla niego nurty filozoficzne i intelektualne spowodowały dalsze zmiany w postrzeganiu osób niepełnosprawnych. Odrzucono przypisywanie winy za niepełnosprawność samej osobie nią dotkniętej, a za podstawowe zadanie społeczeństwa wobec niej uznano potrzebę leczenia jej. Jak pisze Wiliński (tamże, s. 32), „zgodnie z tym procesem ujmowano zjawisko niepełnosprawności w kategoriach **medycznych** [...] skupiając się wyłącznie na fizycznej «czysto cielesnej stronie zjawiska»". Medycyna, technologia medyczna oraz farmakologia odniosły wspólny sukces, dzięki któremu stało się możliwe ratowanie życia osób z niepełnosprawnością oraz polepszanie ich sytuacji.

Modele: moralny, osobistej tragedii – naiwne wyobrażenie niepełnosprawności – i medyczny, mają charakter redukcjonistyczny, sprowadzają osobę z niepełnosprawnością i samą niepełnosprawność

do kategorii „kary za grzechy”, ułomnego ciała bądź niepełnosprawnego umysłu, „przedmiotu” medycznych oddziaływań. Szersze ujęcie niepełnosprawności proponuje się w modelu **funkcjonalnym**, w którym definiuje się ją jako utrudnienie, a osobę z niepełnosprawnością postrzega jako wymagającą nie medykalizacji, ale wspomagania (Wiliński 2010, s. 17–18). Jak pisze Wiliński, „olbrzymią zaletą modeli funkcjonalnych jest, przy zachowaniu zalet modelu medycznego, przełamanie większości jego wad […]. W szczególności – dzięki uwzględnianiu w nich wielu zmiennych kontekstualnych – możliwe jest przełamanie tendencji modelu medycznego do oddziaływania «kierowanego diagnozą» (medyczną) na jednostki z niepełnosprawnością. Umożliwia to postrzeganie jednostki z niepełnosprawnością nie przez pryzmat jej deficytów, choroby lub ograniczeń, ale w sposób całościowy – ze wszystkimi jej umiejętnościami, uzdolnieniami i pragnieniami” (tamże, s. 8).

Mniej więcej od połowy XX w., wraz z kształtującymi się nowymi nurtami filozoficznymi, zwłaszcza emancypacyjnymi, oraz podejściem konstruktywistycznym i ideologiczno-społecznym obserwujemy formowanie się najnowszego, **społecznego** modelu niepełnosprawności. Podstawowe jego założenia sformułowano na podstawie prac podjętych przez organizację UPIAS

(Union of the Physically Impaired Against Segregation), utworzoną w 1975 r. w Wielkiej Brytanii przez P. Hunta wraz z kilkorgiem innych pensjonariuszy domu opieki, w którym przebywał. W wyniku działań UPIAS przede wszystkim dokonano rozróżnienia pojęć „niepełnosprawność" i „uszkodzenie" oraz stworzono model społecznej konstrukcji niepełnosprawności (UPIAS 2008, s. 51). Niepełnosprawność w tym modelu jest postrzegana jako „brak lub ograniczenie aktywności człowieka spowodowane współczesną organizacją społeczną, w której nie bierze się pod uwagę potrzeb osób z uszkodzeniami oraz trudnościami w uczeniu, tym samym wykluczając je z głównego nurtu życia społecznego" (UPIAS 2008, s. 3–4). Osoby z niepełnosprawnością są przedstawiane w tym modelu jako poddane zewnętrznej opresji ze strony „normalnego" społeczeństwa, a jednocześnie wymagające wzmacniania ich możliwości przez podejmowanie przez to samo społeczeństwo działań polegających m.in. na usuwaniu barier, uniwersalnym projektowaniu przestrzeni, architektury, przedmiotów użytkowych itp. Przeciwstawianie się stereotypom i uprzedzeniom oraz walka z wykluczeniem społecznym odgrywają w tym modelu istotną rolę. Aby jednak dobrze zrozumieć społeczny model niepełnosprawności, należy pamiętać, że tylko w skrajnych stanowiskach obarcza on społeczeństwo całą winą za

niedogodności, z jakimi borykają się osoby niepełnosprawne, kluczowym zaś jego elementem jest rozszerzenie zagadnień dotyczących niepełnosprawności o kontekst społeczno-kulturowy (Krause 2010, s. 183–184).

Niniejsza książka ma za zadanie połączyć teorię pedagogiczną z praktyką, ważniejsze więc od wyłącznie teoretycznych dywagacji jest wskazanie na zachodzące przemiany w definiowaniu i postrzeganiu niepełnosprawności oraz na nowe obszary, które w starszych ujęciach były całkowicie pomijane, a które są impulsem do podejmowania określonych działań, nowych w stosunku do już dobrze znanych i utrwalonych. Nie są to czcze porównania, ale rzecz w tym miejscu całkowicie fundamentalna. Gdybyśmy bowiem założyli, że stosujemy model medyczny, książka ta nie miałaby racji bytu. Wyłącznie więc przyjęcie nowego, biopsychospołecznego paradygmatu niepełnosprawności nadaje tego typu opracowaniom sens. Nauczenie się nowego sposobu postrzegania niepełnosprawności nie jest jednak łatwe. Przenosi bowiem część odpowiedzialności za ogólnie pojmowany „los” osób niepełnosprawnych na osoby pełnosprawne, na mnie i na Ciebie, Czytelniku. To, że wychodzimy poza stary, czysto medyczny sposób postrzegania i definiowania niepełnosprawności i przyjmujemy nowy, współczesny model wskazujący na znaczącą

rolę środowiska społecznego, jest równoznaczne z większym wysiłkiem, jaki musimy podjąć jako społeczeństwo. To dlatego wielu osobom wciąż jeszcze na rękę jest utrzymywanie starego statusu osoby niepełnosprawnej, oddzielonej od pełnosprawnej reszty społeczeństwa, niezaburzającej starego, bezpiecznego, bo dobrze znanego, „ładu".

Definiując zatem pojęcie niepełnosprawności, trudno o jednoznaczność. Tym bardziej że przyjęta definicja determinuje sposób postępowania i niesie określonego rodzaju konsekwencje dla osoby niepełnosprawnej.

Co więcej, już sam wybór określenia, jakim będzie się nazywać niepełnosprawność, o tych konsekwencjach współdecyduje. Jedno określenie bowiem może koncentrować się bardziej na deficytach, inne zaś – na możliwościach i zdolnościach osób niepełnosprawnych. Dlatego w 2001 r. Światowa Organizacja Zdrowia (World Health Organization, WHO) zrewidowała dotychczas stosowaną terminologię i sformułowała Międzynarodową Klasyfikację Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (*International Classification of Functioning, Disability and Health*, ICF), w której podkreślono, iż „w szczególności WHO zdaje sobie sprawę, że same terminy używane w klasyfikacji mogą, mimo najlepszych intencji wszystkich zainteresowanych, niejako piętnować

i stanowić pewnego rodzaju etykietki. W trosce o to, we wczesnym okresie przygotowywania nowej wersji zrezygnowano całkowicie z terminu *handicap* (upośledzenie, inwalidztwo), ponieważ ma on negatywne konotacje w języku angielskim oraz postanowiono nie stosować terminu *disability* (niepełnosprawność) jako nazwy składowej, ale traktować go jako ogólny, szeroki termin" (ICF 2001, s. 242). Zwrócono też uwagę na możliwość stosowania określeń „ludzie niepełnosprawni", „osoby z niepełnosprawnością". Niemniej z różnych powodów nie wskazano jedynego, właściwego z punktu widzenia WHO podejścia, ponieważ przyjęto ważną zasadę, że „ludzie mają prawo być nazywani tak, jak sobie tego życzą" (tamże, s. 242).

W Polsce w różnych dokumentach stosuje się wciąż co najmniej dwa określenia: „upośledzenie umysłowe" lub „niepełnosprawność intelektualna". W dokumentach oświatowych, które są konsultowane z przedstawicielami dyscyplin takich jak pedagogika, psychologia, socjologia czy filozofia, w publikacjach i czasopismach z dziedziny nauk społecznych i humanistycznych coraz częściej stosowane jest pojęcie „niepełnosprawność intelektualna", natomiast w dokumentach regulujących kwestie polityki społecznej, pracy czy zdrowia, a także w rozmaitych zestawieniach statystycznych częściej, jeśli nie wyłącznie, nadal używa się terminu „upośledzenie umysłowe".

Jak zatem nietrudno się domyślić, definiowanie znaczenia tych określeń z punktu widzenia nauki i polityki również będzie odmienne. Niestety występująca w wielu dziedzinach naszego prawa niespójność poszczególnych definicji i interpretacji widoczna jest także w tym przypadku. W prawodawstwie dotyczącym pomocy społecznej, pracy socjalnej (społecznej), ubezpieczeń i świadczeń zdrowotnych oraz w orzecznictwie o niepełnosprawności wciąż silnie zakorzenione jest podejście medyczne, biologiczne, natomiast w naukach społecznych, w prawodawstwie dotyczącym systemu oświaty i w kulturze coraz bardziej widoczny staje się najnowszy – biopsychospołeczny – paradygmat postrzegania niepełnosprawności.

Zgodnie z Ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych niepełnosprawność „oznacza trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy". Osobę do 16. roku życia posiadającą orzeczenie o niepełnosprawności określa się mianem „dziecka niepełnosprawnego".

Jednak w dokumentach oświatowych nie znajdziemy określenia „dziecko niepełnosprawne". W Ustawie o systemie oświaty i wydawanych do niej

aktach wykonawczych spotkamy za to określenia typu „uczeń posiadający orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego” lub „uczeń niepełnosprawny”, przy czym w żadnym z tych dokumentów nie podano wprost definicji takiego ucznia. Już ponad 10 lat temu Ogólnopolskie Stowarzyszenie Kadry Kierowniczej Oświaty zwracało na ten fakt uwagę Ministerstwu Edukacji (www.oskko.edu.pl), jednak do dzisiaj nie doczekaliśmy się jej sformułowania. Obowiązuje pod tym względem ogólnie przyjęte, choć (co jeszcze raz podkreślam) niezdefiniowane w żadnym akcie prawnym ustalenie, że uczeń niepełnosprawny to taki, który ma orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego. Takie stanowisko w sprawie definicji zostało zaprezentowane także w jednym z najnowszych opracowań Ośrodka Rozwoju Edukacji (ORE) dotyczącym kształcenia dzieci z niepełnosprawnością (Grabowska 2015, s. 15). Orzeczenie o niepełnosprawności nie jest wystarczające, aby uznać dziecko niepełnosprawne za ucznia niepełnosprawnego, ale stanowi podstawę do uzyskania orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego przez dzieci:

- niesłyszące;
- słabosłyszące;
- niewidome;

- słabowidzące;
- z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją;
- z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim;
- z upośledzeniem umysłowym w stopniach umiarkowanym lub znacznym;
- z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera;
- z niepełnosprawnościami sprzężonymi.

Szczególną uwagę należy zwrócić na fakt, że zanim zostanie postawione ostateczne rozpoznanie autyzmu lub zespołu Aspergera, formułuje się często w stosunku do objawów obserwowanych u dziecka diagnozę: całościowe zaburzenie rozwoju, jakkolwiek na powyższej liście takiej kategorii nie znajdziemy. Oznacza to, zgodnie ze stanowiskiem dyrektora Departamentu Zwiększania Szans Edukacyjnych MEN, że dziecko to nie może otrzymać orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, a co za tym idzie – szkoła nie może ubiegać się o otrzymanie uzupełniającej (dodatkowej) części ogólnej subwencji oświatowej na cele organizacji i wspierania procesu uczenia się i wychowania tego ucznia (www.wszystkojasne.waw.pl).

Pewną ilustracją istniejących w tym zakresie rozbieżności może być następujące zestawienie (tab. 7.1).

Tabela 7.1. Zestawienie rodzajów niepełnosprawności, orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego i specjalnych

potrzeb edukacyjnych

Orzeczenie o niepełnosprawności	Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego	Specjalne potrzeby edukacyjne
Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002 r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia	Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 września 2008 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych 2) Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 lipca 2015 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym	Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2013 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach

Orzeczenie o niepełnosprawności	Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego	Specjalne potrzeby edukacyjne
Wady wrodzone i schorzenia o różnej etiologii prowadzące do niedowładów, porażenia kończyn lub zmian w narządzie ruchu, upośledzające w znacznym stopniu zdolność chwytną rąk lub utrudniające samodzielne poruszanie się	Dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją	Wynikające z niepełnosprawności
NIE WSZYSTKIE STOPNIE Upośledzenie umysłowe, począwszy **od upośledzenia w stopniu umiarkowanym** (dzieci upośledzone umysłowo w stopniu lekkim nie są uznawane za niepełnosprawne)	Z niepełnosprawnością intelektualną w stopniach lekkim, umiarkowanym lub znacznym	
Wrodzone lub nabyte wady narządu wzroku powodujące znaczne ograniczenie jego sprawności, prowadzące do obniżenia ostrości wzroku w oku lepszym do 5/25 lub 0,2 według Snellena po wyrównaniu wady wzroku szkłami korekcyjnymi, lub ograniczenie pola widzenia do przestrzeni zawartej w granicach 30 stopni	Dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych: niewidomych i słabowidzących	
Głuchoniemota, głuchota lub obustronne upośledzenie słuchu niepoprawiające się w wystarczającym stopniu po zastosowaniu aparatu słuchowego lub implantu ślimakowego	Dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych: niesłyszących i słabosłyszących	
	Dla dzieci i młodzieży z niepełnosprawnościami sprzężonymi	
	Dla uczniów niedostosowanych społeczne	Wynikające z niedostosowania społecznego
	Dla uczniów zagrożonych niedostosowaniem społecznym	Wynikające z zagrożenia niedostosowaniem społecznym
	Dla dzieci i młodzieży z afazją (w rozporządzeniach Ministra Edukacji Narodowej wymieniane razem z dziećmi i młodzieżą z niepełnosprawnością ruchową)	Wynikające z zaburzeń komunikacji językowej
Wrodzone lub nabyte ciężkie choroby metaboliczne, układu krążenia, oddechowego, moczowego, pokarmowego, układu krzepnięcia i inne znacznie upośledzające sprawność organizmu, wymagające systematycznego leczenia w domu i okresowo leczenia szpitalnego	NIE WYDAJE SIĘ	Wynikające z choroby przewlekłej
Padaczka z częstymi napadami lub wyraźnymi następstwami psychoneurologicznymi		
Nowotwory złośliwe i choroby rozrostowe układu krwiotwórczego do 5 lat od zakończenia leczenia		

Orzeczenie o niepełnosprawności	Orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego	Specjalne potrzeby edukacyjne
Zespół autystyczny	Dla dzieci i młodzieży z autyzmem, w tym z zespołem Aspergera	
Psychozy i zespoły psychotyczne		
		Wynikające z sytuacji kryzysowych i traumatycznych
		Wynikające z niepowodzeń edukacyjnych
		Wynikające z zaniedbań środowiskowych
		Wynikające z trudności adaptacyjnych
		Wynikające ze specyficznych trudności w uczeniu się
		Wynikające ze szczególnych uzdolnień

Źródło: opracowanie własne.

Podsumowując omówione w niniejszym rozdziale informacje, należy uznać, że nie jest łatwa orientacja w tym, jakie kategorie trudności są przez kogo (komisję, zespół) i w jakiej instytucji (urząd gminy, poradnia) diagnozowane oraz czy i jakie wynikają (a jakie nie wynikają) z tego konsekwencje dla szkoły, dziecka/ucznia, nauczycieli, rodziców i przedstawicieli organu prowadzącego szkołę. Naprawdę należy współczuć zarówno rodzicom dzieci i uczniów niepełnosprawnych czy doświadczających poważniejszych trudności w rozwoju i uczeniu się, jak i samym tym dzieciom

i uczniom. Tym bardziej nagląca staje się potrzeba udoskonalenia funkcjonującego systemu, włączając w to zmiany prawne, do których niezbędne są odpowiednie kompetencje i dobra wola wielu stron i osób: agend rządowych, organizacji i stowarzyszeń pozarządowych, rodziców uczniów oraz nauczycieli. Wielu z nich wierzy, że jest to możliwe.

7.1. Niepełnosprawność intelektualna

Definicja

W Polsce w odniesieniu do zaburzeń rozwoju intelektualnego zamiennie stosuje się najczęściej dwa określenia: starsze – „upośledzenie umysłowe” (*mental retardation*) lub nowsze – „niepełnosprawność intelektualna” (*intellectual disability*). Ten drugi termin powstał w wyniku postępu nauki, przemian światopoglądowych oraz zmian w uznawanym modelu niepełnosprawności, sytuującym ją nieco bardziej w obszarach takich dziedzin jak psychologia, pedagogika i socjologia, niż tylko w dziedzinie medycyny. Starszy termin – „upośledzenie umysłowe” – jest wciąż jeszcze znacznie częściej stosowany.

W Polsce przyjmujemy definicje stosowane na świecie, a zamieszczane w ogólnie obowiązujących

zestawieniach, dzięki którym specjaliści z różnych krajów mogą posługiwać się jednolitymi kryteriami diagnozowania poszczególnych zaburzeń oraz nadanymi im jednoznacznymi kodami. Jeśli chodzi o niepełnosprawność intelektualną, stosujemy definicję zamieszczoną w *Międzynarodowej klasyfikacji uszkodzeń, niepełnosprawności i upośledzeń* (*The International Classification of Diseases* – ICD-10). Chociaż w 10. wydaniu podręcznika jest jeszcze stosowane pojęcie „upośledzenie umysłowe", to już w jego nowszej wersji, która ma się ukazać do 2018 r., będzie zapewne używane określenie „niepełnosprawność intelektualna". Autorzy opracowania zamierzają bowiem ujednolicić i dostosować terminologię do zawartej w amerykańskich aktach prawnych (*Public Law 111-256*) oraz w już zaktualizowanych i stosowanych: *Międzynarodowej klasyfikacji funkcjonowania, niepełnosprawności i zdrowia* (ICF) oraz najnowszej, piątej wersji *Diagnostycznego i statystycznego podręcznika zaburzeń psychicznych* (*The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, DSM-V).

W ICD-10 zdefiniowano upośledzenie umysłowe jako „zatrzymanie lub niepełny rozwój umysłowy, manifestujące się upośledzeniem w okresie wzrastania, zwłaszcza w zakresie umiejętności związanych z ogólnym stanem inteligencji, np. kognitywnych, językowych, ruchowych

i społecznych. Może ono wystąpić w związku z dowolnym innym zaburzeniem umysłowym lub fizycznym lub bez niego" (ICD-10 2008, s. 244).

Powinna być już także znana definicja zamieszczona w DSM-V, w którym niepełnosprawność intelektualną zaliczaną do grupy zaburzeń neurorozwojowych (*neurodevelopmental disorders*) określa się jako „zaburzenie, które zaczyna się w okresie rozwojowym i obejmuje deficyty w intelektualnym i adaptacyjnym funkcjonowaniu w obszarze koncepcyjnym, społecznym i praktycznym" (DSM-V 2013, s. 33). W porównaniu z definicją znaną z wersji IV podręcznika przyjęto, jak już wspominałam, nową nazwę zaburzenia, ale co ważniejsze, zrezygnowano z granicy 70 punktów w skali IQ jako wartości oddzielającej normę intelektualną od intelektualnej niepełnosprawności. Zmianę podejścia motywuje się (zgodnie z biopsychospołecznym modelem niepełnosprawności) koniecznością uwzględniania w ocenie rozwoju intelektualnego różnych sfer funkcjonowania danej osoby niepełnosprawnej oraz uznania roli społecznych uwarunkowań i oddziaływań wpływających (pozytywnie lub negatywnie) na jej rozwój. Stwierdza się, że przyjęcie konkretnej wartości granicznej oddzielającej normę od niepełnosprawności może nie być wystarczające do oceny funkcjonowania danej osoby w różnych życiowych sytuacjach, jak również opanowania przez

nią określonych umiejętności poznawczych, społecznych i praktycznych oraz pojęć. „Osoba z IQ powyżej 70 może mieć bowiem w osądzie społecznym poważne problemy w zachowaniu, rozumieniu sytuacji społecznych oraz w innych obszarach adaptacji w takim stopniu, że jej aktualny poziom funkcjonowania jest porównywalny do innych osób z niższym ilorazem IQ” (www.psychcentral.com). Z tego powodu w ocenie klinicznej wymaga się, aby uwzględniano także **jakościowe** cechy funkcjonowania danej osoby, nie tylko sam wynik **ilościowy** testu inteligencji.

Niepełnosprawność intelektualna może w różnych zakresach i w różnym stopniu zakłócać funkcjonowanie osoby. Stopień upośledzenia umysłowego określa się najczęściej na podstawie wyniku badania testem inteligencji Davida Wechslera jako:

- lekki – zakres IQ: 50–55 do ok. 70;
- umiarkowany – zakres IQ: 35–40 do 50–55;
- znaczny – zakres IQ: 20–25 do 35–40;
- głęboki – zakres IQ: poniżej 20 lub 25;
- nieokreślony – kiedy istnieje silne domniemanie upośledzenia umysłowego, ale inteligencja danej osoby jest niemożliwa do zbadania standardowymi testami (DSM-IV).

Przyczyny

Niepełnosprawność intelektualna jest złożonym stanem organizmu, nie zaś jednostką chorobową. Przyczyny wywołujące niepełnosprawność można dzielić według różnych kryteriów: ze względu na rodzaj działającego czynnika, stopień wywołanej niepełnosprawności, zewnętrzne lub wewnętrzne pochodzenie danego czynnika oraz czas jego wystąpienia.

Wydaje się, że dla osób pracujących z uczniami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi najbardziej przydatny jest podział właśnie ze względu na czas wystąpienia niepełnosprawności. Zwrócenie uwagi na fakt, że w wyniku różnorodnych czynników osoba może nie tylko urodzić się z niepełnosprawnością, lecz także stać się niepełnosprawną w przebiegu życia, podkreśla wagę bacznego monitorowania rozwoju dzieci i uczniów powierzonych opiece wychowawców i nauczycieli. Wydaje się to istotne zwłaszcza w odniesieniu do nabytej niepełnosprawności uwarunkowanej niekorzystnym środowiskiem wychowawczym, kiedy to właśnie od dostrzeżenia problemu i umiejętnej reakcji wychowawców i nauczycieli może w znaczącym stopniu zależeć przyszłość danego dziecka.

Najprostszy sposób podziału przyczyn powstania niepełnosprawności ze względu na czas ich wystąpienia to podział na przyczyny wrodzone

i nabyte. Według tego kryterium niepełnosprawność intelektualna może więc być:

- wrodzona (uwarunkowana genetycznie; spowodowana oddziaływaniami czynników uszkadzających w okresie ciąży i porodu – m.in. na skutek zakażeń wirusowych i/lub bakteryjnych oraz pasożytniczych, promieniowania jonizującego, zatrucia, urazu mechanicznego w czasie ciąży i/lub porodu);
- nabyta (przy czym wskazuje się tu na szczególnie istotny okres sensytywny do ukończenia 2. roku życia; choroby zakaźne, takie jak różyczka, cytomegalia czy toksoplazmoza; choroby przebiegające z bardzo wysoką gorączką, np. bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu, a także powikłania neurologiczne w przebiegu ogólnych chorób zakaźnych, zwłaszcza krztuśca i odry; nieprawidłowe warunki życia) (Mrugalska 1998; Wyczesany 2004; Piotrowicz i Wapiennik 2004; Kirenko 2006).

Remigiusz J. Kijak (2013) stosuje nieco inny podział przyczyn ze względu na to samo kryterium (czasu zadziałania), wskazując czynniki:

- działające przed poczęciem: genetyczne, monogeniczne (strukturalne, metaboliczne), wieloczynnikowe, chromosomalne, inne;
- działające w czasie życia płodowego: zakażenia bakteryjne, wirusowe, inwazje pasożytnicze;
- związane z porodem: zamartwica, uraz porodowy, wcześniactwo;
- działające po narodzinach dziecka: zakażenia, urazy, czynniki chemiczne, fizyczne, żywieniowe, hipoksja wewnątrzmaciczna, czynniki izolacji umysłowej i kulturowej (tamże, s. 24).

Im głębszy stopnień niepełnosprawności intelektualnej, tym łatwiej wskazać na jej prawdopodobną przyczynę, im zaś łagodniejszy stopień niepełnosprawności, tym trudniej. Najtrudniej wskazać przyczynę niepełnosprawności intelektualnej w stopniu lekkim. Przyjmuje się, że wskazanie przyczyny niepełnosprawności jest możliwe w 5–60% przypadków. Niektórzy autorzy podają też, że nawet 1/3 przypadków niepełnosprawności intelektualnej lekkiego stopnia jest wywołana tzw. przyczynami rodzinno-kulturowymi, w tym związanymi z ogólnym dziedziczeniem, ale także z niekorzystnymi wpływami zwykle mało stymulującego czy wręcz niekorzystnego dla ogólnego rozwoju dziecka środowiska (tamże, s. 25). Oznacza to, że dziecko,

które rodzi się z wszelkimi zadatkami na prawidłowo rozwijające się pod względem intelektualnym, może, z powodu np. niekorzystnego środowiska wychowawczego, niedoborów żywieniowych, złych wzorców kulturowych, izolacji społecznej czy innych negatywnych uwarunkowań rodzinnych i społecznych, stać się dzieckiem funkcjonującym na poziomie niepełnosprawności intelektualnej stopnia lekkiego. Między innymi dlatego rozpoznanie niepełnosprawności intelektualnej stopnia lekkiego nie jest wystarczające do otrzymania orzeczenia o niepełnosprawności.

Dla odbiorców niniejszej publikacji równie ważne jest to, że możliwie wczesna diagnoza oraz odpowiednie oddziaływania wspomagające i stymulujące rozwój dziecka mogą ten stan zmienić na lepsze.

Objawy

Objawy niepełnosprawności intelektualnej są zróżnicowane ze względu na kombinacje różnych wywołujących ją czynników biologicznych i poznawczych oraz oddziaływań i oczekiwań społecznych (Medina 2015).

Do czynników biologicznych zalicza się te zaburzenia funkcjonowania, które są uwarunkowane genetycznie i wynikają ze swoistego

„zaprogramowania” działania organizmu człowieka według określonego wzorca. Powstała z jakiegoś biologicznego powodu „blokada rozwojowa” utrudnia lub uniemożliwia realizację wzorca rozwojowego według ustalonego, przeciętnego planu i w rezultacie dochodzi do owego zatrzymania lub niepełnego rozwoju intelektualnego, co przejawia się w zakresie umiejętności poznawczych, w tym językowych i mowy, ruchowych i społecznych.

Do czynników poznawczych należą zakłócenia w przebiegu procesów neuropsychicznych, takich jak odbieranie wrażeń, tworzenie spostrzeżeń, wyobrażeń, uwaga, pamięć, myślenie i mowa.

Czynniki społeczno-emocjonalne obejmują przede wszystkim cechy (także ekonomiczne), wzorce, postawy i oczekiwania najbliższego i dalszego środowiska wychowawczego i edukacyjnego, rodzaje doświadczeń gromadzonych przez osobę niepełnosprawną itd.

Zróżnicowanie przyczyn niepełnosprawności intelektualnej, a wśród nich czynników społeczno-kulturowych, powoduje, że ta sama osoba w jednym środowisku, np. stawiającym niskie wymagania co do poziomu umiejętności szkolnych (czytania, pisania, liczenia), może nie być postrzegana jako niepełnosprawna intelektualnie, w innym zaś, bardziej wymagającym, zostanie to jednoznacznie zidentyfikowane. Podobnie to samo dziecko pozbawione pozytywnej stymulacji rozwojowej po

pewnym czasie doświadczy stagnacji bądź regresu rozwojowego, podczas gdy w stymulującym środowisku, dostarczającym w uporządkowany, przemyślany sposób wielozmysłowych doświadczeń, mogłoby się rozwijać niewspółmiernie lepiej.

Zróżnicowanie obrazu niepełnosprawności u poszczególnych jednostek dotyczy również tego, w jakim tempie w przebiegu swojego życia przechodzą przez poszczególne stadia rozwoju psychomotorycznego i czy przez wszystkie. Jak bowiem wiadomo, niekiedy rozwój intelektualny zatrzymuje się na jednym z pierwszych stadiów rozwoju inteligencji sensoryczno-motorycznej, odpowiadającym kształtowaniu się pierwszych nawyków czy uczuć i odtwarzaniu interesujących wydarzeń (drugim lub trzecim stadium według Jeana Piageta), a czasami, u innych osób niepełnosprawnych intelektualnie, osiąga czwarte, a nawet piąte (przedostatnie) stadium rozwoju, oznaczające umiejętność odkrywania nowych rozwiązań przez eksperymentowanie i świadomość relacji przestrzennych między przedmiotami.

Na znaczącą różnorodność cech osób niepełnosprawnych intelektualnie już wiele lat temu zwracała uwagę Halina Spionek, której fundamentalne odkrycia pozwoliły na stwierdzenie faktu, że nawet wewnątrz grupy osób z tym samym stopniem niepełnosprawności intelektualnej istnieją znaczące różnice. To bardzo ważne, żeby osoby

pracujące z dziećmi miały tę wiedzę, pozwalającą na większe różnicowanie podejść i lepsze dostosowywanie wymagań edukacyjnych do potrzeb i możliwości uczniów. Jednolite podejście, polegające na traktowaniu grupy osób z tym samym stopniem niepełnosprawności jako homogenicznej, wyklucza możliwość ich skutecznego i zindywidualizowanego kształcenia.

Według Spionek (1973) w populacji uczniów z niepowodzeniami w uczeniu się aż 24% ma iloraz inteligencji poniżej normy, a zaledwie 2% odznacza się rozwojem globalnie i równomiernie opóźnionym, natomiast znakomita większość tych dzieci w różny sposób od tego jednorodnego modelu odbiega! Wśród nich autorka wyróżniła następujące cztery grupy mające odrębną charakterystykę objawów:

- grupa I – obejmuje dzieci o równomiernym opóźnieniu rozwoju we wszystkich jego sferach; tylko ta grupa odpowiada wstępnemu założeniu, stanowi jednak najmniejszy odsetek wśród dzieci z niepowodzeniami szkolnymi;
- grupa II – to dzieci wykazujące wybiórcze obniżenie poziomu percepcji oraz pamięci słuchowej, opóźnienie rozwoju mowy i często, choć nie zawsze, powiązane z nim opóźnienie rozwoju słowno-pojęciowego; nie potrafią one poprawnie się wysłowić, wadliwie formułują

myśli, wszelkie testy werbalne rozwiązują znacznie gorzej od swoich rówieśników; dzieci te mają zazwyczaj dość dobrze rozwiniętą percepcję wzrokową i myślenie konkretno-obrazowe, a prawidłowy poziom rozwoju motorycznego pozwala im na pełną sprawność w działaniu, dlatego dobrze rozwiązują w czasie badania psychologicznego testy wykonaniowe;

- grupa III (odwrotność grupy II) – dzieci do niej zaliczone wykazują prawidłowy rozwój mowy i myślenia słowno-pojęciowego, ale poważnie obniżony poziom ośrodkowych funkcji analizatora wzrokowego, dlatego ich spostrzeżenia wzrokowe są nieprawidłowe, a źle odbierane i słabo utrwalone obrazy wzrokowe powodują wtórne opóźnienia w zakresie myślenia konkretno-obrazowego; dzieci te, źle rozumując na materiale konkretnym, wadliwie rozwiązują większość testów wykonaniowych, natomiast na poziomie swojego wieku rozwiązują testy werbalne;
- grupa IV – dzieci, którym największą trudność sprawia poprawne rozumowanie i logiczne myślenie we wszystkich jego formach i przejawach; zaburzona jest ocena zależności przyczynowo-skutkowych między spostrzeganymi elementami, dlatego samodzielna interpretacja danych spostrzeżeniowych jest zadaniem

przekraczającym możliwości tych dzieci; nie potrafią one porównać ze sobą przedmiotów i zjawisk, nie widzą różnic i podobieństw, nie wyodrębniają cech istotnych, mieszając je z przypadkowymi, nie umieją analizować i syntetyzować dostępnych im w działaniu danych, nie potrafią również samodzielnie formułować uogólnień słownych, które dotyczą sytuacji konkretno-obrazowych; z łatwością natomiast powtarzają te sformułowania, których nauczyły się na pamięć; recytują z pamięci nieraz długie i skomplikowane zwroty, których nie rozumieją i nie mogą w sposób adekwatny zastosować (tamże, s. 116–118).

Objawy niepełnosprawności intelektualnej można podzielić, podobnie jak przyczyny, według co najmniej kilku kryteriów, takich jak: stopień głębokości zaburzenia (lekki, umiarkowany, znaczny, głęboki i nieokreślony), sfera rozwoju jednostki (ruchowa, poznawcza, emocjonalno-społeczna), etap edukacyjny, na którym dana osoba się znajduje itd. Ze względu na te kryteria najczęstsze objawy niepełnosprawności intelektualnej występujące u dzieci i młodzieży na różnych etapach edukacji ogólnodostępnej lub integracyjnej można ująć w sposób przedstawiony w tabelach 7.2–7.6.

Objawy w wieku przedszkolnym

Tabela 7.2. Kryteria diagnostyczne na podstawie DSM-V i inne objawy niepełnosprawności intelektualnej charakterystyczne dla dzieci w wieku przedszkolnym

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ INTELEKTUALNA		
LEKKIEGO STOPNIA	**UMIARKOWANEGO STOPNIA**	**ZNACZNEGO STOPNIA**
SFERY ZDROWOTNA I RUCHOWA		
Niektóre dzieci mogą potrzebować większej niż ich rówieśnicy pomocy w czynnościach samoobsługowych zwłaszcza z powodu małej precyzji ruchów, ewentualnie pewnej powolności w ich wykonywaniu.	Niektóre dzieci potrzebują pomocy w czynnościach samoobsługowych (nawet do późnej dorosłości), w jedzeniu, ubieraniu się, załatwianiu potrzeb fizjologicznych. Znacznie wydłużony czas na opanowanie	Niektóre dzieci potrzebują stałej obecności i pomocy we wszystkich czynnościach życia codziennego, włączając w to jedzenie, ubieranie i rozbieranie się, mycie się, załatwianie potrzeb
	tych umiejętności oraz wielokrotne powtarzanie zwykle przynosi pożądany rezultat. Potrzebny jest dodatkowy czas na nauczanie/uczenie się, aby osoba	fizjologicznych. Niektóre wykazują wręcz wyraźny stopień uszkodzenia narządu ruchu i towarzyszące temu deficyty świadczące

	mogła stać się w tych obszarach stosunkowo niezależna, jednak cały czas potrzebne jest przypominanie (przypominający trening).	o uszkodzeniu lub nieprawidłowym funkcjonowaniu ośrodkowego układu nerwowego.
SFERA POZNAWCZA		
Przy pierwszym zetknięciu mogą nie być widoczne bardzo duże różnice. Najczęściej pewne opóźnienie w nabywaniu umiejętności językowych i mowy, ale przy dużym zróżnicowaniu poziomu rozwoju dzieci w wieku przedszkolnym może nie być wyjątkowe. Dzieci są zdolne do przyswojenia zwłaszcza tego, co jest konkretne i ma związek z ich potrzebami. Zdolność do	W ciągu całego rozwoju jednostki jej poznawcze umiejętności wyraźnie odbiegają od przeciętnego poziomu prezentowanego przez rówieśników i rozwijają się powoli. Wymagana jest stała pomoc w wykonywaniu wszelkich zadań poznawczych, a niektóre osoby potrzebują takiego wsparcia przez całe życie.	Większość dzieci ma poważne ograniczenia zdolności rozumienia mowy i działania zgodnego z poleceniem. Mowa jest ograniczona zarówno pod względem słownictwa, jak i gramatyki. Dziecko może wypowiadać pojedyncze słowa lub frazy, a wypowiedzi najczęściej dotyczą tego, co dzieje się tu i teraz. Niektóre umiejętności są bardzo

abstrakcji jest zredukowana – zainteresowanie dzieci wywołują zjawiska związane z doznaniami sensorycznymi i ruchome, mają umiejętność porządkowania materiału. Częściej niż większość dzieci szybko nudzą się, zniechęcają i rezygnują z wykonywania zadania. Są niepewne siebie i lękliwe lub przeciwnie – „lepkie” uczuciowo i natrętnie się zachowują.		ograniczone, a nawet całkowicie zniesione, np. umiejętność posługiwania się pieniędzmi, orientacja w czasie, orientacja w ilości itp. Mogą wytworzyć się proste umiejętności, np. sortowanie, dopasowywanie, co pozwala pod odpowiednim nadzorem brać udział w prostych i praktycznych zadaniach.
SFERA EMOCJONALNO-SPOŁECZNA		
W porównaniu z typowym rozwojem może być widoczna pewna niedojrzałość w zakresie relacji społecznych, np. dotycząca	Przyjaźnie z typowo rozwijającymi się rówieśnikami są zwykle zakłócane przez ograniczenia językowe (w komunikacji) i społeczne. Warunkiem sukcesu	Niektóre dzieci potrzebują stałej obecności i pomocy we wszystkich czynnościach życia codziennego, włączając w to jedzenie, ubieranie

prawidłowego spostrzegania sygnałów społecznych wysyłanych przez rówieśników, co często zostaje przez nich zauważone; możliwe są również trudności w regulacji emocji i zachowaniu adekwatnym do wieku życia.	w relacjach społecznych jest udzielanie dziecku znaczącego wsparcia w tych obszarach.	i rozbieranie się, mycie się, załatwianie potrzeb fizjologicznych. Kontakty z rodzicami i innymi zaprzyjaźnionymi osobami dorosłymi są źródłem przyjemności.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Medina (2015); Kozłowski (2014); Grochmal-Bach (2000); Obuchowska (1991); Borecka i Wontorowska-Roter (2003); Głodkowska (1999).

Objawy w młodszym wieku szkolnym

Tabela 7.3. Kryteria diagnostyczne na podstawie DSM-V i inne objawy niepełnosprawności intelektualnej charakterystyczne dla dzieci w młodszym wieku szkolnym

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ INTELEKTUALNA		
LEKKIEGO STOPNIA	**UMIARKOWANEGO STOPNIA**	**ZNACZNEGO STOPNIA**
SFERY ZDROWOTNA I RUCHOWA		
Większość dzieci opanowuje względną	Niektóre osoby potrzebują pomocy	Niektóre dzieci potrzebują stałej

niezależność w czynnościach samoobsługowych (mycie się, jedzenie, ubieranie, kontrolowanie potrzeb fizjologicznych). Może być potrzebna pomoc w wykonaniu bardziej złożonych czynności samoobsługowych (np. uczesanie włosów w warkocz, zasznurowanie obuwia).	w czynnościach samoobsługowych (nawet w dorosłości), w jedzeniu, ubieraniu się, załatwianiu potrzeb fizjologicznych. Znacznie wydłużony czas na opanowanie tych umiejętności oraz wielokrotne powtarzanie zwykle przynoszą pożądany rezultat. Potrzebny jest dodatkowy czas na nauczanie/uczenie się, aby osoba mogła stać się w tych obszarach stosunkowo niezależna, jednak cały czas potrzebne jest przypominanie (przypominający trening). Niektóre osoby potrzebują pomocy w tym zakresie przez całe życie.	obecności i pomocy we wszystkich czynnościach życia codziennego, włączając w to jedzenie, ubieranie i rozbieranie się, mycie się, załatwianie potrzeb fizjologicznych.
SFERA POZNAWCZA		

Możliwe trudności w nabywaniu umiejętności szkolnych potrzebnych do zdobywania wiedzy na poziomie odpowiadającym wiekowi życia, ale programy edukacyjne nastawione na kompensację ich trudności mogą być bardzo pomocne. Opanowane jest posługiwanie się mową w codziennych sytuacjach. Dzieci są zdolne do przyswojenia zwłaszcza tego, co jest konkretne i ma związek z ich potrzebami. Zdolność do abstrakcji jest zredukowana. Zainteresowanie dzieci wywołują zjawiska związane z doznaniami sensorycznymi i ruchome, umiejętność porządkowania materiału wymaga pomocy.	W ciągu całego rozwoju jednostki jej poznawcze umiejętności wyraźnie odbiegają od przeciętnego poziomu prezentowanego przez rówieśników. Wymagana jest stała pomoc w wykonywaniu wszelkich zadań poznawczych, a niektóre osoby potrzebują takiego wsparcia przez całe życie.	Niektóre umiejętności są bardzo ograniczone, np. umiejętność posługiwania się pieniędzmi, orientacja w czasie, ilości itp. Mowa jest ograniczona zarówno pod względem słownictwa, jak i gramatyki. Dziecko może wypowiadać pojedyncze słowa lub frazy, a wypowiedzi najczęściej dotyczą tego, co dzieje się tu i teraz.

Większość dzieci charakteryzuje pewna niezaradność w wydawaniu sądów i wyciąganiu wniosków. Dzieci potrafią dokonywać pewnych operacji logicznych, takich jak klasyfikacja, szeregowanie, dodawanie, mnożenie, przyporządkowywanie, jednak wymaga to wykorzystywania konkretów.		
SFERA EMOCJONALNO-SPOŁECZNA		
W porównaniu z typowym rozwojem może być widoczna pewna niedojrzałość w zakresie relacji społecznych, np. dotycząca prawidłowego spostrzegania sygnałów społecznych wysyłanych przez rówieśników, co często jest przez nich zauważane; możliwe są również trudności w regulacji emocji i zachowaniu	Przyjaźnie z typowo rozwijającymi się rówieśnikami są zwykle zakłócane przez ograniczenia językowe (w komunikacji) i społeczne. Warunkiem sukcesu w relacjach społecznych jest udzielanie dziecku znaczącego wsparcia w tych obszarach.	Kontakty z rodzicami i innymi zaprzyjaźnionymi osobami dorosłymi są źródłem przyjemności.

adekwatnym do wieku życia. Obserwuje się labilność emocjonalną i słabą kontrolę nad emocjami, prowadzących do niekontrolowanych wybuchów złości i zachowań agresywnych.		

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Medina (2015); Kozłowski (2014); Grochmal-Bach (2000); Obuchowska (1991); Borecka i Wontorowska-Roter (2003); Głodkowska (1999).

Objawy w starszym wieku szkolnym

Tabela 7.4. Kryteria diagnostyczne według DSM-V i inne objawy niepełnosprawności intelektualnej charakterystyczne dla dzieci w starszym wieku szkolnym

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ INTELEKTUALNA		
LEKKIEGO STOPNIA	**UMIARKOWANEGO STOPNIA**	**ZNACZNEGO STOPNIA**
SFERY ZDROWOTNA I RUCHOWA		
Zwykle potrzebna pomoc w czynnościach takich jak podróżowanie, robienie zakupów,	Niektóre osoby potrzebują pomocy w czynnościach samoobsługowych (nawet w dorosłości),	Niektóre dzieci potrzebują stałej obecności i pomocy we wszystkich czynnościach życia

czynnościach zwykle wykonywanych w domu, takich jak przygotowanie posiłku, sprzątanie, porządkowanie pokoju, słanie łóżka; również w posługiwaniu się pieniędzmi.	w jedzeniu, ubieraniu się, załatwianiu potrzeb fizjologicznych, ale część z nich jest w pełni mobilna i fizycznie aktywna. Znacznie wydłużony czas na opanowanie tych umiejętności oraz wielokrotne powtarzanie zwykle przynoszą pożądany rezultat. Potrzebny jest dodatkowy czas na nauczanie/uczenie się, aby osoba mogła stać się w tych obszarach stosunkowo niezależna, jednak cały czas potrzebne jest przypominanie (przypominający trening).	codziennego, włączając w to jedzenie, ubieranie i rozbieranie się, mycie się, załatwianie potrzeb fizjologicznych.
SFERA POZNAWCZA		
Możliwe trudności w nabywaniu umiejętności szkolnych potrzebnych do zdobywania wiedzy na poziomie	W ciągu całego rozwoju jednostki jej poznawcze umiejętności wyraźnie odbiegają od przeciętnego poziomu	Niektóre umiejętności są bardzo ograniczone, np. umiejętność posługiwania się pieniędzmi,

odpowiadającym wiekowi życia.	prezentowanego przez rówieśników.	orientacja w czasie, ilości itp.
Trudności w abstrakcyjnym myśleniu, funkcjach wykonawczych (np. planowaniu), w pamięci krótkotrwałej. Mowa rozwinięta w stopniu pozwalającym na komunikację w typowych sytuacjach życia codziennego, odpowiadanie na pytania, a nawet podtrzymanie rozmowy. W określonych warunkach społeczno-kulturowych sama niepełnosprawność intelektualna w sferze poznawczej może nie być bardzo dotkliwa, jednak gdy towarzyszy temu niedojrzałość w sferze emocjonalno-	Wymagana jest stała pomoc w wykonywaniu wszelkich zadań poznawczych, a niektóre osoby potrzebują takiego wsparcia przez całe życie.	

społecznej, skutki niepełnosprawności są zdecydowanie bardziej widoczne.		
SFERA EMOCJONALNO-SPOŁECZNA		
W porównaniu z typowym rozwojem może być widoczna pewna niedojrzałość w zakresie relacji społecznych, np. dotycząca prawidłowego spostrzegania sygnałów społecznych wysyłanych przez rówieśników, co często jest przez nich zauważone; możliwe również trudności w regulacji emocji i zachowaniu adekwatnym do wieku.	Przyjaźnie z typowo rozwijającymi się rówieśnikami są zwykle zakłócane przez ograniczenia językowe (w komunikacji) i społeczne. Warunkiem sukcesu w relacjach społecznych jest udzielanie dziecku znaczącego wsparcia w tych obszarach. Większość osób wykazuje zdolność do nawiązania kontaktu, porozumiewania się, a także angażowania w pewne społeczne działania.	Konieczna jest stała uwaga innych osób, także w trosce o bezpieczeństwo innych, ponieważ osoby niepełnosprawne w znacznym stopniu nie są w stanie ponosić odpowiedzialności za swoje czyny.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Medina (2015); Kozłowski (2014); Grochmal-Bach (2000); Obuchowska (1991); Borecka i Wontorowska-Roter (2003); Głodkowska (1999).

Dostosowywanie wymagań edukacyjnych

1. Dostosowanie organizacji nauczania[10]

Zewnętrzne otoczenie powinno:

- sprzyjać dobrej orientacji na terenie szkoły i wokół niej (oznaczenie symbolami, fotografiami drzwi do różnych sal dydaktycznych, pracowni, gabinetów: lekarskiego, psychologa, pedagoga itp.; mogą to być fotografie lub rysunki atrybutów danej osoby, związane z danym przedmiotem nauczania, wyraźne strzałki kierujące do wyjścia, do szatni, na boisko itp. umieszczone na wysokości wzroku dziecka na ścianach szkoły);
- sprzyjać skupieniu (znaczne ograniczenie zbędnych elementów, niemających bezpośredniego związku z omawianymi treściami);
- być pomalowane na jasne, pastelowe kolory (w niektórych placówkach ściany na każdym piętrze pomalowane są na inny kolor dla lepszej orientacji);
- posiadać wyraźnie wydzielone strefy (np. informacyjną, porządkową, rekreacyjną), etykiety z napisami (ilustracjami, fotografiami),

zegar/kalendarz, plan lekcji, odpowiednie pomoce dydaktyczne, podręczną biblioteczkę;
- wizytówki na ławkach ułatwią zapamiętanie imion osób z klasy, a także znajdowanie własnego miejsca (zwłaszcza w przypadku uczniów młodszych lub z poważniejszymi stopniami niepełnosprawności).

2. Dostosowanie metod i nauczania/uczenia się i środków dydaktycznych:

- środki multimedialne ułatwiają skupienie uwagi, utrzymanie zainteresowania przez dłuższy czas;
- zastępniki – słowo mówione – tekst pisany (jak najczęstsze korzystanie z modeli, konkretów, okazów, liczmanów, przedmiotów możliwych do bezpośredniego poznania, w drugiej kolejności ze słowa mówionego, na końcu z tekstu do przeczytania);
- przystępne instrukcje wykonania zadania – obrazkowa, obrazkowo-słowna, multimedialna;
- oznaczanie okazów, przedmiotów etykietami;
- stosowanie graficznych przedstawień realizowanych treści, np. rysowanie równoczesne z mówieniem, tłumaczeniem;
- umowne znaki porządkujące pracę na lekcji, kolorowe karteczki, symbole (piktogramy), także

możliwe do wykorzystania symboliczne rysunki z systemów zastępczej komunikacji;
- gazetki informacyjne, okolicznościowe, ułatwiające dziecku orientację w czasie, zjawiskach przyrody, wydarzeniach społecznych.

3. Dostosowanie indywidualnych pomocy dydaktycznych:

- jednakowe okładki (w ten sam wzór, tego samego koloru itp.) do danego przedmiotu (np. do biologii w zielonym, do języka polskiego w niebieskim itd.);
- teksty do czytania krótkie, wyraźnie oznaczone najważniejsze treści;
- wprowadzanie maksymalnie dwóch–trzech nowych pojęć na jednej lekcji;
- przybory posegregowane tematycznie, w różnych, odrębnych piórnikach (podobnie jak w przypadku podręczników, np. przybory do geometrii w zielonym etui, do zajęć plastycznych: klej, nożyczki, w niebieskim itd.);
- ołówki, długopisy jednolite, bez elementów odwracających uwagę takich jak ruchome czy kolorowe części.

4. Inne: dostosowanie warunków i form przeprowadzania sprawdzianu i egzaminu gimnazjalnego

Zgodnie z Komunikatem dyrektora Centralnej Komisji Egzaminacyjnej z 7 września 2015 r. w sprawie szczegółowych sposobów dostosowania warunków i form przeprowadzania sprawdzianu i egzaminu gimnazjalnego w roku szkolnym 2015/2016 dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi z uwagi na niepełnosprawność intelektualną w stopniu lekkim przewiduje się:

- arkusz dostosowany do dysfunkcji, który uwzględnia przedłużenie czasu;
- dołączenie do arkuszy z języków obcych nowożytnych płyty CD z nagraniem dostosowanym do potrzeb;
- zwolnienie uczniów posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego z uwagi na upośledzenie umysłowe w stopniu lekkim, którzy w gimnazjum kontynuowali naukę języka obcego nowożytnego na podbudowie wymagań dla II etapu edukacyjnego, z obowiązku przystąpienia do części trzeciej egzaminu gimnazjalnego na poziomie rozszerzonym; mogą do niego przystąpić na wniosek rodziców/opiekunów;

- zaznaczanie odpowiedzi do zadań zamkniętych w zeszycie zadań egzaminacyjnych, bez przenoszenia ich na kartę odpowiedzi;
- zapewnienie obecności specjalisty z zakresu niepełnosprawności (może być członkiem zespołu nadzorującego, jeżeli jest to niezbędne do uzyskania właściwego kontaktu z uczniem i pomocy w obsłudze specjalistycznego sprzętu i środków dydaktycznych).

7.2. Niepełnosprawność ruchowa

Definicja

Niepełnosprawność ruchowa to wszelkie zaburzenia funkcjonowania narządu ruchu, które mogą być wywołane m.in. uszkodzeniami lub zaburzeniami czynności układu nerwowego, chorobami uwarunkowanymi genetycznie, stanami pourazowymi, wadami wrodzonymi lub innymi przyczynami, których konsekwencją jest ograniczenie sprawności ruchowej (Borkowska 2005).

Niepełnosprawność ruchowa nie jest jednoznacznie powiązana z niepełnosprawnością intelektualną. Niektóre

osoby niepełnosprawne ruchowo mogą mieć równocześnie niepełnosprawność intelektualną, ale nie zawsze tak jest.

Nie zawsze osoba niepełnosprawna ruchowo porusza się na wózku rehabilitacyjnym (inwalidzkim) czy o kulach. Niepełnosprawność ruchowa obejmuje zróżnicowane i bywa, że dość odległe od siebie dysfunkcje. Należą do nich m.in.:

- brak kończyn lub ich części (niewykształconych lub po amputacji);
- uszkodzenie układu nerwowego lub systemu mięśni w części odpowiedzialnej za funkcjonowanie kończyn (mózgowe porażenie dziecięce, choroba Heinego-Medina, stwardnienie rozsiane, przepuklina oponowo-rdzeniowa, pląsawica, wylewy i guzy mózgu, zapalenie mózgu, urazy mechaniczne mózgu, uszkodzenie rdzenia kręgowego);
- niepoprawne uformowanie szkieletu w okresie rozwoju płodowego lub po urodzeniu się (achondroplazja, karłowatość, krzywica);
- uszkodzenia stawów (po wypadkach i urazach, degradacja, choroby reumatyczne) (Wolski 2013, s. 8).

Osoby do 16. roku życia mogą zostać zaliczone do niepełnosprawnych, jeżeli przewiduje się, że

naruszenie ich sprawności fizycznej będzie trwało powyżej 12 miesięcy i będzie powodowało konieczność zapewnienia im całkowitej opieki lub pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobom w danym wieku.

Przyczyny

Niepełnosprawność ruchowa może być wrodzona lub nabyta w różnych okresach życia człowieka i na skutek rozmaitych czynników zewnętrznych i/lub wewnętrznych oraz może dotyczyć dysfunkcji układów: kostnego, stawowego, mięśniowego, naczyniowego i nerwowego. Wśród bardziej szczegółowych zaburzeń i schorzeń wpływających na powstanie niepełnosprawności można wymienić:

- wady wrodzone i rozwojowe narządu ruchu;
- układowe choroby tkanki łącznej w zależności od okresu choroby i stopnia wydolności czynnościowej;
- zapalenie stawów z towarzyszącym zapaleniem kręgosłupa w zależności od wydolności czynnościowej;
- choroby zwyrodnieniowe stawów w zależności od stopnia uszkodzenia stawu;

- choroby kości i chrząstek z upośledzeniem wydolności czynnościowej;
- nowotwory narządu ruchu;
- zmiany pourazowe w zależności od stopnia uszkodzenia i możliwości kompensacyjnych (Wolski 2013, s. 9).

Do schorzeń najczęściej powodujących powstanie niepełnosprawności ruchowej u dzieci należy zaliczyć:

- mózgowe porażenie dziecięce;
- dystrofie postępujące mięśni;
- przepuklinę oponowo-rdzeniową;
- skrzywienie boczne kręgosłupa;
- inne: wrodzoną sztywność stawów, choroby nerwowo-mięśniowe (w tym rdzeniowy zanik mięśni, neuropatie, miopatie), fakomatozę, kolagenozę, nowotwory kości, martwicę kości, miastenię, osteoporozę, polineuropatię, porażenie splotu ramiennego, wady stóp, wodogłowie, wrodzoną łamliwość kości oraz amputacje na skutek urazów i wypadków.

Objawy

Rodzaj i rozległość skutków niepełnosprawności ruchowej są zależne od jej przyczyn, czasu wystąpienia, stopnia głębokości, czasu wykrycia niepełnosprawności, sposobu postępowania po jej stwierdzeniu, braku lub podjęciu określonych działań i ich skuteczności, warunków leczenia i warunków środowiskowych, własnej wiedzy i motywacji osoby niepełnosprawnej i wielu, wielu innych uwarunkowań.

Wśród możliwych skutków niepełnosprawności ruchowej można wyróżnić:

- współruchy (synkinezje) towarzyszące wykonywaniu zamierzonych czynności ruchowych;
- zaburzenia czucia i dotyku;
- trudności w ukształtowaniu się prawidłowego chwytu i czynności narzędziowych (rysowanie, pisanie, posługiwanie się sztućcami, grzebieniem, szczoteczką do zębów, kluczem do drzwi itd.);
- zaburzenia lateralizacji i orientacji w schemacie własnego ciała i w przestrzeni;
- trudności w przyjmowaniu właściwej pozycji ciała i jej utrzymaniu przez dłuższy czas lub np. w chwili poruszenia głową;

- zaburzenia koordynacji ruchowej (współpracy ręka–ręka) i wzrokowo-ruchowej (współpracy oko–ręka);
- zaburzenia wykonywania celowych ruchów lokomocyjnych;
- zaburzenia motoryki mowy (dyzartrie);
- trudności w integrowaniu bodźców dopływających z poszczególnych receptorów (Wolski 2013, s. 10).

Ze względu na bardzo duże zróżnicowanie grupy osób niepełnosprawnych należy uświadomić sobie, że każda dysfunkcja, mniejsze lub większe uszkodzenie niosą ze sobą odmienne konsekwencje dla każdej osoby niepełnosprawnej ruchowo. Należy także pamiętać, że uszkodzenie aparatu ruchowego prowadzi nie tylko do konsekwencji fizycznych i ruchowych, lecz także, a w niektórych przypadkach przede wszystkim, psychologicznych i społecznych.

Z wypowiedzi samych uczniów niepełnosprawnych ruchowo wynika m.in. że:

- często są pozostawieni sami sobie z problemem dotyczącym przyczyn i specyfiki ich trudności oraz mają na ten temat niepełną lub wręcz niezgodną z prawdą wiedzę;
- większość z nich nie dostrzega wszystkich trudności i ograniczeń wynikających

z niepełnosprawności, niektórzy wypierają świadomość własnych ograniczeń, jak również nie dostrzega związku między niepełnosprawnością a trudnościami w uczeniu się;

- część uczniów pomija lub nawet neguje istnienie ograniczeń w sprawnym korzystaniu z toalety, myciu się, jedzeniu, a jednocześnie silnie podkreśla te obszary swojego rozwoju, w których czuje się sprawna, np. „mowę mam dobrą", „lewe oko mam lepsze";
- sygnalizują występowanie wewnętrznych barier psychologicznych osób niepełnosprawnych, porównują niepełnosprawnych Polaków z osobami niepełnosprawnymi z innych krajów, zauważając np. to, że „w Szwecji nie użalają się nad sobą, a u nas ciągle – dlaczego ja?";
- wbrew ich pragnieniom znacznie zawężany jest zakres ich decyzyjności i poczucie sprawczości; przykładem może być chłopiec, którego rodzice decydują o wszystkim, co go dotyczy (także o wyborze jedzenia, ubioru, fryzury czy przyjaciół);
- wypowiadający się uczniowie niepełnosprawni ruchowo okazali się bardzo wrażliwi na poruszanie tematu ich własnej osoby jako dotkniętej niepełnosprawnością; widać wyraźnie, że dzieci czują się ranione, np. przez wścibstwo innych osób czy poniżanie nawet ze strony

rodzeństwa; pojawiające się w tym kontekście wypowiedzi wyrażające wściekłość i niezgodę na swój stan są mechanizmami obronnymi osłaniającymi trudną do zaakceptowania prawdę, maskującymi dotkliwą przykrość i często rozpacz;

- wiele dzieci niepełnosprawnych ujawnia swoją wielką samotność i niepowodzenie integracji w kontaktach z pełnosprawnymi rówieśnikami, tutaj także biorą górę mechanizmy obronne, np. pewna uczennica twierdzi, że nie chodzi na dyskoteki z powodu zmęczenia, a nie odrzucenia, inna, która bardzo wolno je, utrzymuje, że nie jada obiadów w szkole tylko dlatego, że tata ją za wcześnie z niej zabiera (Olechowska 2006, s. 126–127).

Objawy niepełnosprawności ruchowej w wieku przedszkolnym (tab. 7.5)

Tabela 7.5. Objawy niepełnosprawności ruchowej u dzieci w wieku przedszkolnym

SFERY ZDROWOTNA I RUCHOWA
• Ograniczenie lub całkowite uniemożliwienie samodzielnego poruszania się • Trudności w poznaniu części i schematu własnego ciała • Trudności w przyjmowaniu i utrzymywaniu określonej postawy ciała

- Trudności w opanowaniu prawidłowego chwytu (utrudniające lub uniemożliwiające sprawne posługiwanie się przyborami szkolnymi, narzędziem pisarskim, manipulowanie przedmiotami, odwracanie kartek w książce itd.)
- Trudności w zarządzaniu ruchem oczu (powodujące trudności w zakresie śledzenia wzrokiem pokazywanych przedmiotów oraz wykonywania precyzyjnych czynności ruchowych)
- Możliwe trudności z właściwą gestykulacją
- Rysunki dziecka mogą być mało czytelne

SFERA POZNAWCZA

- Trudności w opanowywaniu pojęć określających stosunki przestrzenne
- Trudności z oceną odległości i przemieszczania się w przestrzeni
- Kłopoty z koncentracją uwagi na wykonywanym zadaniu, zaburzona obserwacja czynności wykonywanych przez nauczyciela oraz prezentowanych przez niego pomocy i doświadczeń z powodu starania o utrzymanie odpowiedniej postawy ciała (głowy)
- Możliwe trudności w zakresie mówienia i rozumienia mowy
- Możliwe trudności z rozumieniem właściwej intencji wypowiedzi innych osób, także w komunikowaniu własnych potrzeb

SFERA EMOCJONALNO-SPOŁECZNA

- Niewielka aktywność własna i stałe oczekiwanie na pomoc
- Możliwe trudności z nawiązywaniem relacji społecznych i opanowaniem reguł komunikacji

Źródło: opracowanie własne z wykorzystaniem: www.ore.edu.pl; Gąstoł i Loska (2010); Wolski (2013); Loska (2005).

Objawy niepełnosprawności ruchowej w młodszym wieku szkolnym (tab. 7.6)

Tabela 7.6. Objawy niepełnosprawności ruchowej u dzieci w młodszym wieku szkolnym

SFERY ZDROWOTNA I RUCHOWA
• Ograniczenie lub całkowite uniemożliwienie samodzielnego poruszania się • Trudności w przyjmowaniu i utrzymywaniu określonej postawy ciała • Rysunki i pismo dziecka mogą być mało czytelne • Dziecko może mieć trudności z dbaniem o własne bezpieczeństwo w czasie aktywności w środowisku
SFERA POZNAWCZA
• Trudności w opanowywaniu pojęć określających stosunki przestrzenne • Trudności z oceną odległości i przemieszczania się w przestrzeni • Kłopoty z koncentracją uwagi na wykonywanym zadaniu, zaburzona obserwacja czynności wykonywanych przez nauczyciela oraz prezentowanych przez niego pomocy i doświadczeń z powodu starania o utrzymanie odpowiedniej postawy ciała (głowy) • Mała liczba własnych doświadczeń, na których można bazować w procesie nauczania/uczenia się • Możliwa zaburzona integracja procesów wzrokowo-ruchowych • Możliwa wzmożona męczliwość centralnego układu nerwowego • Z powodu trudności z koncentracją uwagi i szybkiej męczliwości uczeń może mieć problemy z opanowaniem

sekwencji liter alfabetu, czytaniem dłuższych tekstów literackich itp. • Możliwe trudności w zdobywaniu podstawowych umiejętności matematycznych (klasyfikowaniu przedmiotów, tworzeniu konsekwentnych serii, rozumieniu własności zbiorów równolicznych, dodawaniu i odejmowaniu przez dosuwanie i odsuwanie przedmiotów lub liczenie na palcach)
SFERA EMOCJONALNO-SPOŁECZNA
• Niewielka aktywność własna i stałe oczekiwanie na pomoc • Możliwe nadwrażliwość i labilność emocjonalna • Podwyższony poziom lęku społecznego zwłaszcza w nowych sytuacjach • Zachowania świadczące o wyuczonej bezradności • Obniżony nastrój

Źródło: opracowanie własne z wykorzystaniem: www.ore.edu.pl; Gąstoł i Loska (2010); Wolski (2013); Loska (2005).

Objawy niepełnosprawności ruchowej w starszym wieku szkolnym (tab. 7.7).

Tabela 7.7. Objawy niepełnosprawności ruchowej u dzieci w starszym wieku szkolnym

SFERY ZDROWOTNA I RUCHOWA
• Ograniczenie lub całkowite uniemożliwienie samodzielnego poruszania się • Trudności w przyjmowaniu i utrzymywaniu określonej postawy ciała • Synkinezje czyli dodatkowe ruchy ciała (współruchy) utrudniają lub uniemożliwiają biegłe pisanie

- Znacznie wydłużone w czasie wykonywanie czynności ruchowych powoduje problemy z wykonaniem poleceń w czasie zbliżonym do pozostałych uczniów

SFERA POZNAWCZA

- Trudności z oceną odległości i przemieszczania się w przestrzeni
- Kłopoty z koncentracją uwagi na wykonywanym zadaniu, zaburzona obserwacja czynności wykonywanych przez nauczyciela oraz prezentowanych przez niego pomocy i doświadczeń z powodu starania o utrzymanie odpowiedniej postawy ciała (głowy)
- Słaba koncentracja uwagi
- Zaburzenia komunikacji
- Mała liczba własnych doświadczeń, na których można bazować w procesie nauczania/uczenia się
- W przypadku współtowarzyszących zaburzeń widzenia uczeń może mieć trudności z czytaniem wynikające z problemów ze spostrzeganiem tekstu zapisywanego czcionką typowej wielkości
- Uczeń może mieć trudności z analizą i interpretacją tekstów kultury ze względu na ograniczone możliwości gromadzenia własnych doświadczeń
- Możliwe trudności ze śledzeniem linijek tekstu, odpowiednio szybkim czytaniem, wodzeniem wzrokiem za postaciami na scenie, objęciem wzrokiem całej sceny i koncentracją na poszczególnych aktorach (odbiorem sztuki teatralnej)
- Trudności z szybkim kartkowaniem podręcznika, słownika
- Z powodu trudności z rozumieniem zależności przyczynowo-skutkowych możliwe problemy z rozumieniem genezy wydarzeń (historycznych, literackich), zjawisk fizycznych, reakcji chemicznych
- Kłopoty z prowadzeniem właściwego zapisu działań matematycznych zwłaszcza podczas wykonywania ich

sposobem pisemnym, odczytywaniem danych z tabel, wykresów • Szczególne trudności podczas szkicowania, kreślenia figur, mierzenia, odmierzania, przelewania, porównywania długości, posługiwania się przyborami matematycznymi (geometrycznymi), sprzętem laboratoryjnym, lupą, lunetką, mikroskopem czy innymi przedmiotami optycznymi • Duże trudności z interpretacją map i planów, ustalaniem kierunków głównych i pośrednich na mapie i w terenie • Zdecydowanie pogarszająca się jakość pisma w miarę pisania (im dłuższy tekst, tym mniej czytelny na końcu)
SFERA EMOCJONALNO-SPOŁECZNA
• Na skutek specyficznych doświadczeń w czasie nauki szkolnej może ukształtować się nieadekwatna samoocena, niekiedy zachowania agresywne i buntownicze • Obniżenie nastroju • Lęki o własne zdrowie i przyszłość

Źródło: opracowanie własne z wykorzystaniem: www.ore.edu.pl; Gąstoł i Loska (2010); Wolski (2013); Loska (2005).

Dostosowywanie wymagań edukacyjnych

1. Dostosowanie organizacji nauczania[11]

Jednym z podstawowych wymogów umożliwienia lub ułatwienia uczniom niepełnosprawnym ruchowo udziału w życiu szkoły i klasy oraz sprawniejszego

uczenia się jest takie projektowanie lub takie dostosowanie otoczenia zewnętrznego, aby uczeń niepełnosprawny mógł się po nim poruszać w sposób jak najbardziej samodzielny. Oznacza to:

- zniesienie barier architektonicznych (krawężników, stopni, progów i, jeśli to możliwe, zainstalowanie wind, automatycznie rozsuwanych drzwi, zamontowanie poręczy);
- zamontowanie w łazienkach odpowiednich uchwytów i wsporników oraz przycisków alarmowych;
- zamontowanie włączników, przycisków windy itp. na poziomie osoby korzystającej z wózka rehabilitacyjnego;
- stworzenie dogodnego miejsca na podjechanie dostatecznie blisko pod wejście do szkoły samochodem transportującym ucznia niepełnosprawnego ruchowo oraz miejsca w szkole na pozostawienie i zabezpieczenie np. wózka czy roweru trzykołowego, na których uczniowie poruszają się poza szkołą;
- otoczenie budynku powinno być dostatecznie jasne, czytelnie oznakowane i zapewniać możliwość swobodnego poruszania się wokół szkoły na wózku lub trzykołowym rowerze;
- sala lekcyjna musi umożliwiać swobodne poruszanie się po niej na wózku lub

z wykorzystywaniem innego sprzętu ortopedycznego (szerokie odstępy między rzędami, ławkami, poręcze do przytrzymywania się w czasie chodzenia wzdłuż ścian, uchwyty szafek, szuflad umożliwiające samodzielne otwieranie i zamykanie, pomoce dydaktyczne i przybory, z których korzystają uczniowie w czasie zajęć na wysokości umożliwiającej ich samodzielne branie i odkładanie na miejsce);

- istotną rolę odgrywa dostosowanie miejsca pracy ucznia niepełnosprawnego ruchowo, do czego zalicza się:
  - odpowiednio jasne oświetlenie,
  - obrzeża ławek zabezpieczone listwą uniemożliwiającą spadanie czy zsuwanie się przyborów w czasie pracy,
  - powierzchnia ławek antypoślizgowa, może być wyłożona matą antypoślizgową, zabezpieczającą wierzch ławki przed ślizganiem się pomocy i przyborów,
  - blat ławki z możliwością regulowania na wysokość oraz pod względem kąta pochylenia, z uchwytem pozwalającym na stabilizację,
  - siedzenie z możliwością regulacji kątów nachylenia, głębokości siedzenia, zgięcia kończyn, z podporami pod stopy, rozpórką między nogami, w razie konieczności pasami ułatwiającymi utrzymanie określonej postawy

i zapobiegającymi zsuwaniu oraz ze stabilizatorami głowy,
  - zapewnienie niektórym dzieciom specjalnych nakładek na ręce wymuszających utrzymanie otwartych dłoni,
  - umożliwienie korzystania z pionizatora w czasie lekcji z dołączonym specjalnym blatem pozwalającym na utrzymanie właściwej pozycji do manipulowania,
  - specjalna poduszka na krzesło stymulująca zachowanie prawidłowej postawy, odprężanie mięśni;
- uczniowie z niepełnosprawnością ruchową, ale również inni uczniowie posiadający opinię lekarza o ograniczonych możliwościach wykonywania określonych ćwiczeń fizycznych na zajęciach wychowania fizycznego lub opinii lekarza o braku możliwości uczestniczenia w tych zajęciach na czas określony w tej opinii mogą być zwolnieni z udziału w lekcjach wychowania fizycznego lub uczestniczyć w nich w ograniczonym zakresie, ale w miarę swoich możliwości brać udział;
- odpowiednie do potrzeb i możliwości dzieci/uczniów niepełnosprawnych ruchowo wydłużenie czasu na zabawę lub wykonanie określonego zadania;
- ułatwienie spożywania posiłków, np. przez zamontowanie ogranicznika na talerzu (nakładki

brzegowej).

2. Dostosowanie metod nauczania i środków dydaktycznych:

- dostosowanie podręczników, zeszytów, kart pracy i innych materiałów dydaktycznych w taki sposób, aby uczeń mógł dać sobie radę w miarę samodzielnie;
- częste kontrolowanie stopnia zrozumienia i wykonywania zadań;
- wzmacnianie samooceny ucznia;
- w miarę możliwości działanie w kierunku uzupełniania lub wręcz dostarczania doświadczeń, których dziecko nie miało możliwości dotychczas zdobyć;
- dostosowanie do potrzeb i możliwości ucznia z zaburzeniami ruchowymi zabawek, przyborów, instrumentów muzycznych i innych przedmiotów, którymi ma posłużyć się uczeń z ograniczeniami ruchowymi związanymi z niepełną sprawnością rąk (np. instrumenty muzyczne nie mogą wymagać precyzyjnego uderzania czy zakrywania określonych części, bardziej odpowiednie są takie, które wydają prawidłowy dźwięk bez względu na miejsce, w którym się gra – marakasy, trójkąt, tamburyn; przybory do rysowania, malowania

uwzględniające trudności z chwytaniem, odpowiedniego rozmiaru, grubości);
- niekiedy zmianę techniki malarskiej czy zadania manipulacyjnego w taki sposób, aby dostosować je do możliwości ruchowych dziecka/ucznia;
- w przypadku młodszych dzieci położenie dodatkowo dużego nacisku na dostarczenie im jak największej liczby doświadczeń z zakresu manipulowania obiektami, porównywania, przeliczania, orientacji w przestrzeni w celu ułatwienia nabywania umiejętności matematycznych;
- niekiedy dostosowanie stanowiska komputerowego na zajęciach z informatyki;
- umieszczanie na mapach etykiet, jaskrawych wskaźników ukierunkowujących uwagę na omawiany obszar;
- ograniczenie konieczności pamięciowego opanowywania treści na rzecz sprawnego posłużenia się notatkami w celu rozwiązania zadania;
- ograniczenie lub rezygnację z odpowiedzi ustnych w przypadku uczniów z zaburzeniami mowy;
- obecność asystenta osoby niepełnosprawnej, pożądaną zwłaszcza w pracy z dziećmi niepełnosprawnymi z poważnymi trudnościami w poruszaniu się;

- odtwarzanie dźwięków, obrazów ze stopniowym wzrostem intensywności (nie nagłe włączanie/wyłączanie);
- nieużywanie telewizora do projekcji filmów (nie nadaje się);
- umożliwianie jak najdokładniejszego, wielozmysłowego poznawania przedmiotów czy obiektów przez ułatwienie dostępu do nich (obniżenie wysoko wiszącej na stojaku mapy, przeniesienie brył geometrycznych na stolik ucznia niepełnosprawnego, do którego podchodzą pełnosprawni uczniowie, aby je obejrzeć; położenie atlasu).

3. Dostosowanie indywidualnych pomocy dydaktycznych:

- konieczność dostosowania wielkości druku do możliwości percepcyjnych ucznia;
- stosowanie stabilnych podpórek pod książki;
- czytanie z okienkiem, przy pasku papieru;
- wykorzystywanie audiobooków przy dużych trudnościach w czytaniu;
- wykorzystywanie na lekcjach gotowych schematów, formatek, tabelek, aby uczeń mógł je tylko wypełnić lub tylko zaznaczyć w nich odpowiednie elementy;

- stosowanie indywidualnych pomocy naukowych nieco większych niż dla ucznia sprawnego, nieraz zaopatrzonych w uchwyty ułatwiające utrzymanie;
- w przypadku uczniów ze znacznym stopniem niepełnosprawności ruchowej odpowiednio dostosowane stanowisko komputerowe wraz ze specjalnymi urządzeniami peryferyjnymi;
- przybory do pisania indywidualnie dobrane;
- trwałe pomoce, wykonane na sztywnych kartonach i ofoliowane;
- czasami zastąpienie zeszytów pojedynczą kartą pracy włączaną później do segregatora; w razie potrzeby należy ją przymocować do blatu lub położyć na antypoślizgowej podkładce;
- stosowanie podstawki z klamrą do podtrzymywania podręcznika lub kartki;
- dostęp do alternatywnych lub wspomagających metod porozumiewania się (książki, tablice komunikacyjne lub elektroniczne oprzyrządowanie do posługiwania się nimi);
- dostosowanie do możliwości manualnych ucznia konkretów i ich zastępników używanych na początkowym etapie uczenia matematyki.

4. Inne: dostosowanie warunków i form przeprowadzania sprawdzianu i egzaminu gimnazjalnego

Zgodnie z Komunikatem dyrektora Centralnej Komisji Egzaminacyjnej z 7 września 2015 r. w sprawie szczegółowych sposobów dostosowania warunków i form przeprowadzania sprawdzianu i egzaminu gimnazjalnego w roku szkolnym 2015/2016 dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi z uwagi na niepełnosprawność ruchową i z czasową niepełnosprawnością rąk przewiduje się:

- przedłużenie czasu sprawdzianu – w części pierwszej – nie więcej niż o 40 minut, w części drugiej – nie więcej niż o 25 minut;
- przedłużenie czasu egzaminu gimnazjalnego – z historii i wiedzy o społeczeństwie, z przedmiotów przyrodniczych oraz z języka obcego nowożytnego na poziomie podstawowym nie więcej niż o 20 minut każdy; z języka polskiego, z matematyki nie więcej niż 45 minut każdy; z języka obcego nowożytnego na poziomie rozszerzonym nie więcej niż o 30 minut;
- w przypadku uczniów z mózgowym porażeniem dziecięcym arkusz dostosowany do dysfunkcji na

podstawie szczegółowych zapisów zawartych w orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego;

- w przypadku uczniów z mózgowym porażeniem dziecięcym zastosowanie szczegółowych zasad oceniania rozwiązań zadań otwartych z języka polskiego, języków obcych nowożytnych oraz matematyki, jak dla uczniów ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się;
- zaznaczanie odpowiedzi do zadań zamkniętych w arkuszu, bez przenoszenia ich na kartę odpowiedzi;
- zapisywanie odpowiedzi do zadań na komputerze;
- korzystanie z pomocy nauczyciela wspomagającego w pisaniu i/lub w czytaniu;
- zastosowanie płyty CD do arkuszy z języka obcego nowożytnego z wydłużonymi przerwami na zapoznanie się z zadaniami sprawdzającymi rozumienie ze słuchu i ich wykonanie;
- dostosowanie miejsca pracy do dysfunkcji ucznia.

7.3. Uszkodzenie słuchu

Definicja

Za osobę z uszkodzonym słuchem, niesłyszącą lub słabosłyszącą uważa się „osobę, która wskutek trudności w samodzielnym przyswojeniu języka wymaga specjalnej pomocy w nauczaniu i wychowaniu i przysposobieniu do życia społecznego przez różne formy organizacyjne systemu szkolno-wychowawczego” (Hoffman 1979, s. 27).

Rene J. Müller przez uszkodzenie słuchu rozumie „każde uszkodzenie narządu słuchu lub indywidualnej zdolności przetwarzania wrażeń słuchowych na sensowne informacje” (Müller 1997, s. 22). Bogdan Szczepankowski zaś doprecyzowuje definicję uszkodzenia słuchu, pisząc, iż osoba z uszkodzonym słuchem (w stopniach lekkim, umiarkowanym, znacznym lub głębokim) to „osoba, której uszkodzenie słuchu, określone audiogramem progowym i przeliczone według tabeli Międzynarodowego Biura Audiofonologii, przekracza 20 dB i kwalifikuje ją do jednego ze stopni uszkodzeń” (Szczepankowski 1999, s. 26).

Podobnie jak uczniowie niepełnosprawni intelektualnie czy ruchowo, ci, których

niepełnosprawność wynika z wad lub schorzeń narządu słuchu, stanowią grupę bardzo zróżnicowaną. Różne mogą być bowiem i przyczyny, i objawy trudności dzieci, pozostając funkcją takich czynników, jak:

- czas, w jakim nastąpiło uszkodzenie słuchu, ponieważ od tego zależy, jakie były warunki do rozwoju języka i mowy danej osoby;
- czas, w jakim zostało postawione rozpoznanie, ponieważ od tego zależy, w jaki sposób zostały wykorzystane okresy krytyczne dla rozwoju określonych umiejętności, oraz to, czy i jakie zostało podjęte dalsze postępowanie;
- czas, w jakim dziecko zaczęło korzystać z aparatów słuchowych, oraz ich jakość i prawidłowy dobór, ponieważ od tego zależy możliwość korzystania ze słuchu jako jednej z dróg odbierania informacji ze świata i uczenia się;
- rodzaj i stopień głębokości uszkodzenia słuchu, ponieważ od tego zależy jakość informacji dźwiękowych i językowych odbieranych z otoczenia;
- czas, w jakim rozpoczęto działania terapeutyczne, i ich jakość, ponieważ od tego zależą korzyści dla rozwoju, jakie mogło wynieść

dziecko, a często również sposób jego komunikacji z otoczeniem;
- poziom rozwoju intelektualnego dziecka/ucznia, ponieważ od tego zależą efekty uczenia się, terapii i rehabilitacji słuchu.

Jak podaje Agnieszka Dłużniewska (2010, s. 90), „istotne z punktu widzenia procesu dydaktycznego są informacje dotyczące poziomu funkcjonowania językowego, zarówno w zakresie języka mówionego, jak i pisanego”, takie jak:

- sposób percepcji;
- stopień rozumienia informacji odbieranych drogą słuchową;
- umiejętność pracy (zapamiętywanie, analiza, interpretacja) z tekstem pisanym (tamże).

Przyczyny

Uczeń z uszkodzonym słuchem może słabo słyszeć albo nie słyszeć od urodzenia lub uszkodzenie słuchu nastąpiło u niego już po urodzeniu (głuchota dziedziczna, wrodzona lub nabyta).

Zaburzenie słuchu (niezależnie od tego, czy powstało w czasie rozwoju prenatalnego, czy po

urodzeniu) mogło wystąpić na skutek m.in. następujących czynników:

- genetycznych – nie zawsze ujawnia się od razu po urodzeniu lub nie w każdym pokoleniu;
- polekowych;
- wrodzonych wad budowy lub funkcjonowania narządu słuchu;
- uszkodzeń nabytych w wyniku np. urazów, chorób;
- chorób ogólnoustrojowych lub narządu słuchu, także nawracających.

Do czynników niekorzystnie oddziałujących w czasie ciąży zalicza się:

- choroby kobiety w trakcie ciąży (wirusowe: różyczka, opryszczka wirusowa, ospa, odra, grypa, świnka; bakteryjne: zakażenie pierwotniakiem, toksoplazmoza, czasami również kiła);
- czynniki toksyczne (przyjmowanie niektórych antybiotyków, głównie streptomycyny, gentamycyny, neomycyny; chinina; sole metali ciężkich; alkohol; nikotyna; niedobór lub nadmiar witamin; promieniowanie Roentgena;
- zaburzenia hormonalne.

W profilaktyce uszkodzeń słuchu niezmiernie ważna jest wiedza: np. zajście w ciążę w niedługim okresie po szczepieniu przeciwko różyczce, przyjmowanie antybiotyków, gdy kobieta jeszcze nie wie, że jest w ciąży, picie alkoholu, w tym np. kilku drinków zawierających dżin z niewiadomego pochodzenia tonikiem (Koter 1997) itd., może spowodować uszkodzenie narządu słuchu u dziecka jeszcze w okresie rozwoju prenatalnego. Podobnie na uszkodzenie słuchu narażone są dzieci, u których występują przewlekłe, nawracające lub nieleczone schorzenia górnych dróg oddechowych, w tym przerost tzw. trzeciego migdałka.

W czasie porodu i po urodzeniu się dziecka szczególnie niebezpieczne są wystąpienie niedotlenienia czy nieprawidłowo podana matce narkoza. W późniejszych latach dzieciństwa uszkodzenia słuchu mogą wystąpić szczególnie w następstwie chorób zakaźnych, takich jak różyczka, świnka, odra (przed którymi chroni skojarzona szczepionka MMR – *measles-mumps-rubella*), błonica (również istnieje szczepionka przeciwko tej chorobie) oraz zapalenie opon mózgowych czy przewlekłe zapalenie ucha środkowego. W przypadku nastolatków niebezpieczne są długotrwałe słuchanie bardzo głośnej muzyki przez słuchawki douszne, częste uczestniczenie w koncertach i przebywanie w dyskotekach. Badania pilotażowe, którymi objęto w latach 2009–2011 uczniów wytypowanych gimnazjów z województwa kujawsko-pomorskiego,

jednoznacznie wykazały, że u uczniów deklarujących częstsze przebywanie w dyskotekach i na koncertach oraz słuchanie głośno muzyki przez słuchawki douszne stwierdzono negatywne odchylenia od normy, na skutek czego podjęto działania uświadamiające uczniom zagrożenia związane z takimi sposobami aktywności (Leżnicka i in. 2014, s. 311).

Objawy

Spośród niezliczonych dźwięków występujących w środowisku zewnętrznym i wewnętrznym (bo przecież słyszymy nieraz dźwięki dochodzące z wnętrza naszego ciała, np. „burczenie” w brzuchu z głodu) człowiek prawidłowo słyszący odbiera dźwięki o natężeniu od 0 do ok. 130 dB (głośność dźwięku) i od 16 do ok. 20 000 Hz (wysokość dźwięku). Dźwięki mowy (tzw. widmo mowy) obejmują częstotliwości od 100 do ponad 8000 Hz.

Jednym z najczęściej wykonywanych badań słuchu jest badanie audiometryczne, w czasie którego sprawdza się dwa sposoby odbierania przez człowieka dźwięków, tych dochodzących do nas drogą powietrzną (czyli przez odbieranie drgań fali dźwiękowej rozchodzącej się wokół źródła dźwięku, skupianych i kierowanych do wewnętrznego przewodu słuchowego przez małżowinę uszną) –

wówczas zakładamy słuchawki na uszy, a także tych, które dochodzą do nas drogą kostną (których drgania przewodzą nasze kości) – wówczas zakładamy słuchawkę na skroń. Osoba badająca odtwarza w słuchawkach kolejne dźwięki (o różnej częstotliwości i dynamice) i prosi osobę badaną o naciśnięcie przycisku za każdym razem, kiedy usłyszy dźwięk. Odzwierciedleniem tego, w jaki sposób słyszymy, jest narysowany na polu w kratkę wykres, którego kolejne punkty odpowiadają poszczególnym naciśnięciom przycisku. Po zakończonym badaniu osoba badana otrzymuje najczęściej osobny wykres dla każdego ucha, a narysowane na każdym z nich linie odpowiadają wysokości i natężeniu dźwięków przewodzonych drogą kostną i powietrzną przez ucho prawe i lewe. Dla każdego ucha są tam zatem zaznaczone po dwie linie. To, w którym miejscu i w jaki sposób są ułożone linie przewodnictwa powietrznego i kostnego dla każdego ucha, wskazuje na to, czy występuje ubytek słuchu i ewentualnie jakiego typu i jakiego stopnia.

Uszkodzenie słuchu może mieć **różny stopień**:

- słuch normalny lub powyżej normy: do 20 dB;
- lekkie uszkodzenie słuchu: 21–40 dB;
- umiarkowane uszkodzenie słuchu: 41–70 dB;
- znaczne uszkodzenie słuchu: 71–90 dB;

- głębokie uszkodzenie słuchu: próg słyszenia równy lub wyższy od 90 dB.

Dla porównania, dźwięk szumu liści poruszanych w czasie dość słabego wiatru ma głośność ok. 10 dB, zwykła rozmowa – 20–40 dB, szczekanie psa – 60–70 dB, a odgłos przejeżdżającego blisko nas autobusu czy motocykla to już nawet 90–110 dB. Osoby ze znacznym uszkodzeniem słuchu słyszą dźwięki, które mają dopiero takie natężenie jak te ostatnie.

Nauczyciel, który prowadzi zajęcia z dzieckiem/uczniem z uszkodzeniem słuchu, powinien zapoznać się z wykresem audiometrycznym i dowiedzieć się, jakie cechy ma uszkodzenie słuchu u jego wychowanka. To podstawowa wiedza, bez której nie jest możliwe dostosowanie wymagań edukacyjnych do specjalnych potrzeb ucznia. Każde dziecko może mieć bowiem nieco inne cechy uszkodzenia słuchu i działanie nauczyciela na podstawie tylko jakichś ogólnych i potocznych informacji zawsze będzie chybione.

Uszkodzenie słuchu może być **typu**:

- przewodzeniowego;
- odbiorczego (ślimakowego, pozaślimakowego, ośrodkowego);
- mieszanego (przewodzeniowo-odbiorczego).

Typy zaburzeń słuchu mają związek z tym, która część narządu słuchu nie jest zbudowana poprawnie lub działa niewłaściwie. Uszkodzenie słuchu typu przewodzeniowego dotyczy ucha zewnętrznego (małżowiny usznej, zewnętrznego kanału słuchowego, zewnętrznej strony błony bębenkowej) lub ucha środkowego (wewnętrznej strony błony bębenkowej, kosteczek słuchowych w uchu środkowym), natomiast uszkodzenie typu odbiorczego dotyczy ucha wewnętrznego (narządu ślimakowego, nerwu słuchowego, centralnej części drogi słuchowej, aż do ośrodków słuchowych w płatach skroniowych kory mózgowej).

W przypadku **uszkodzenia typu przewodzeniowego** ubytek słuchu nie przekracza umiarkowanego stopnia, może też być stopnia lekkiego. W pewnym uproszczeniu można przyjąć, że uczeń z tego typu uszkodzeniem słuchu słyszy właściwie wszystkie dźwięki, ale znacznie ciszej, niż gdyby jego słuch funkcjonował prawidłowo (linia ciągła na audiogramie). Według Szczepankowskiego uszkodzenie słuchu tego typu odpowiada „w przybliżeniu zjawisku słuchania z większej odległości lub słuchania znacznie przyciszonych dźwięków, jednak bez zniekształceń lub z nieznacznymi zniekształceniami” (Szczepankowski 1999, s. 74). W uszkodzeniach słuchu typu przewodzeniowego odbieranie dźwięków drogą kostną jest prawidłowe (linia przerywana na audiogramie). Oznacza to, że

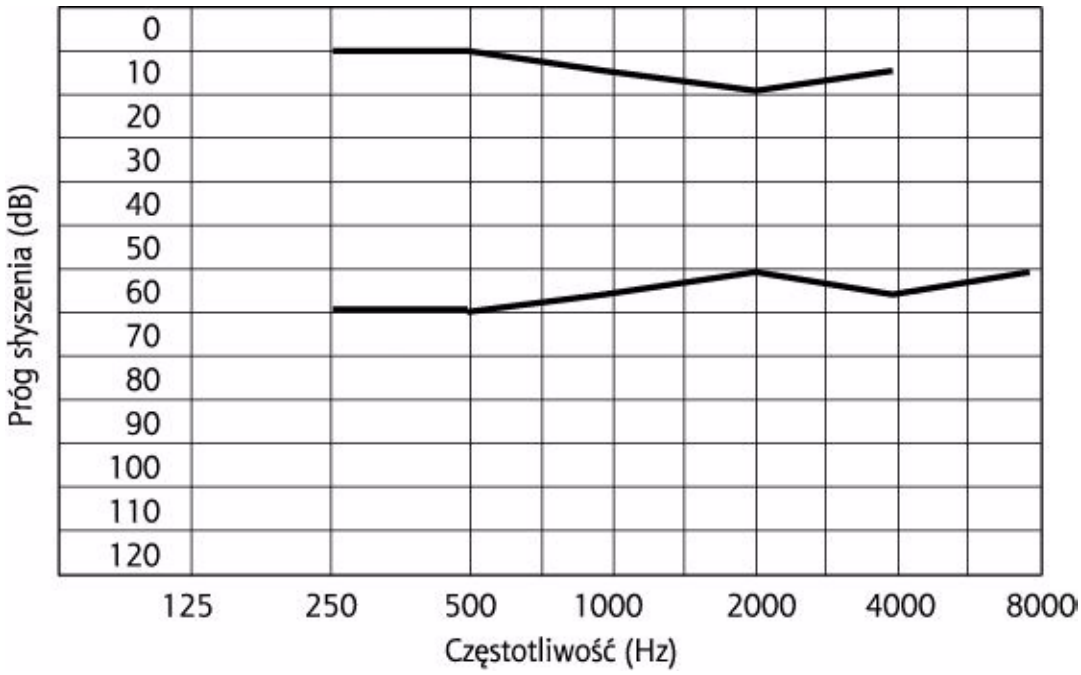
osoba z tego typu uszkodzeniem nie jest pozbawiona autokontroli własnej mowy, zwykle jest w stanie rozmawiać przez telefon, a zwiększenie natężenia dźwięków (tj. głośności, np. muzyki odtwarzanej z MP3) powoduje poprawę słyszenia. Niemniej jednak, choć ten typ uszkodzenia słuchu mógłby wydawać się łagodniejszy niż inne, niestety dotknięte nim osoby doświadczają często znacznych ograniczeń w odbiorze dźwięków. Dziecko/uczeń z przewodzeniowym niedosłuchem może nie być w stanie opanować prawidłowych wzorców mowy, zarówno pod względami leksykalnym (opanowanie odpowiedniego zasobu słownictwa), fonetycznym (umiejętności rozpoznawania poszczególnych dźwięków mowy), jak i gramatycznym (umiejętności tworzenia poprawnej wypowiedzi).

Na rycinie 7.1 przedstawiono przykładowy układ krzywej kostnej i powietrznej dla uszkodzenia typu przewodzeniowego.

W przypadku **uszkodzenia typu odbiorczego** nie ma maksymalnej granicy uszkodzenia. Osoba nim dotknięta może mieć lekki stopień ubytku słuchu, równie dobrze jak umiarkowany lub znaczny. Charakterystyczną cechą jest obniżenie słyszalności także na drodze przewodnictwa kostnego, co powoduje, że dana osoba może nie mieć możliwości autokontroli własnej mowy. W przypadku osób z uszkodzeniem typu odbiorczego nie możemy już powiedzieć, że słyszą wszystkie dźwięki jednakowo

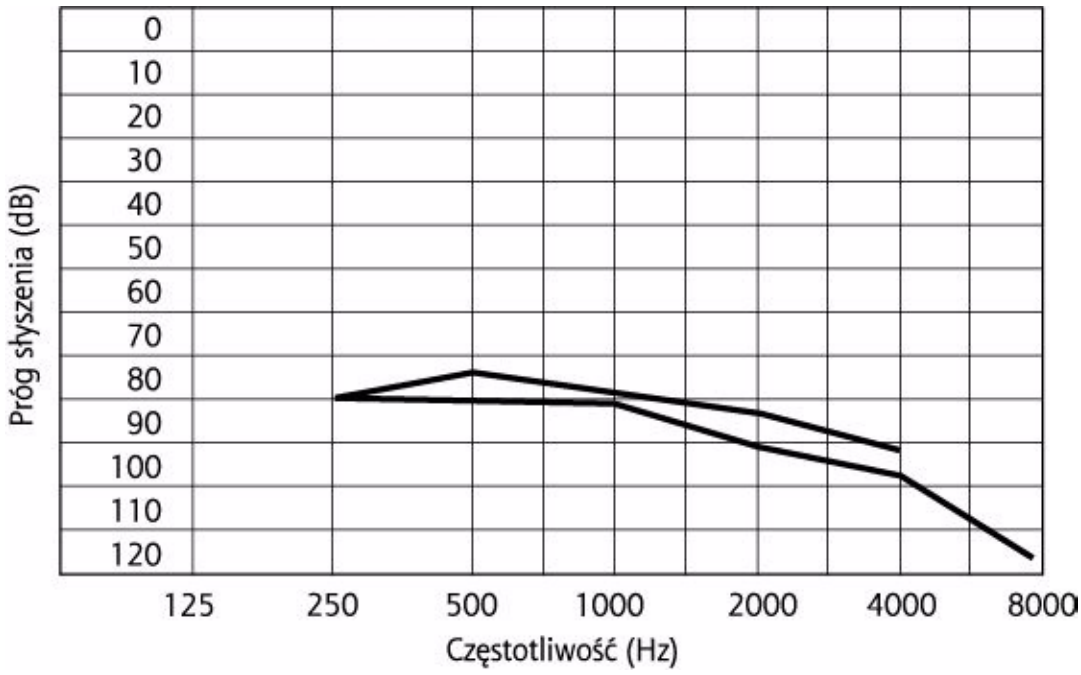
słabiej, ponieważ dźwięki o niektórych częstotliwościach zwykle słyszą lepiej, a inne (na ogół te o wyższej częstotliwości) – znacznie gorzej. Nie wystarczy, aby osoba z odbiorczym uszkodzeniem słuchu zwiększyła natężenie dochodzących do niej dźwięków, i tak bowiem będzie słyszała tylko ich część. Dlatego często, nawet gdy osoba słyszy, że się do niej mówi, ma duże trudności ze zrozumieniem przekazu ze względu na to, że niektórych głosek nie odbiera. Osoby z odbiorczym uszkodzeniem słuchu słyszą lepiej lub gorzej w zależności od dźwięków w otoczeniu, według zasady: lepiej – gdy jest jedno, gorzej – gdy jest wiele źródeł dźwięku (hałas na przerwie, dyskusja większej liczby osób w klasie itd.).

Na rycinie 7.2 przedstawiono przykładowy układ krzywej kostnej i powietrznej dla uszkodzenia typu odbiorczego.



Rycina 7.1. Przykładowa ilustracja wykresu krzywej kostnej i powietrznej dla uszkodzenia typu przewodzeniowego

Źródło: opracowanie własne.



Rycina 7.2. Przykładowa ilustracja wykresu krzywej kostnej i powietrznej dla uszkodzenia typu odbiorczego

Źródło: opracowanie własne.

U osób z **mieszanym typem uszkodzenia** słuchu występują cechy zarówno przewodzeniowego, jak i odbiorczego niedosłuchu. Zwykle przyczyna niedosłuchu tego typu tkwi w nieprawidłowej budowie lub funkcjonowaniu ucha środkowego i wewnętrznego, a jeśli występuje możliwość odbioru dźwięków mowy, to jest on w znacznym stopniu zniekształcony (tamże, s. 75).

Bez względu na typ uszkodzenia narządu słuchu niedosłuch może być obu- lub jednostronny. W zależności od tego, po której stronie wystąpiło uszkodzenie słuchu, dzieci/uczniowie mogą doświadczać trudności o nieco innej charakterystyce.

Do charakterystycznych cech **prawostronnego uszkodzenia słuchu** Dłużniewska (2010, s. 95) zalicza przede wszystkie następujące trudności w zakresie rozwoju języka:

- zaburzenie mowy;
- trudności w czytaniu i pisaniu (problemy z przyswajaniem ortografii i rozumieniem treści przeczytanego tekstu, wolniejsze czytanie, popełnianie błędów w odczytywanych słowach);
- trudności w interakcjach słownych;

- możliwa niepłynność mowy (jąkanie się);
- trudności w skupianiu uwagi słuchowej na tekstach językowych;
- trudności w rozumieniu treści słuchanego komunikatu językowego;
- problemy z przyswajaniem wiedzy wymagającej sekwencyjnego (logicznego) porządkowania i syntetycznego ujmowania faktów.

Jeśli chodzi o **lewostronne** uszkodzenie słuchu, to trudności dziecka/ucznia dotyczą głównie zachowania i emocji. Wymienia się wśród nich:

- trudności w kontrolowaniu emocji;
- możliwe niezrównoważenie emocjonalne, skłonność do załamań, nerwowość, drażliwość, brak pewności siebie w kontaktach z innymi, płaczliwość;
- trudności w zakresie nauki przedmiotów humanistycznych;
- preferencje w zakresie przedmiotów ścisłych;
- trudności w percepcji muzyki (brak poczucia rytmu, trudności w odtwarzaniu piosenek, nauką gry na instrumentach muzycznych) (tamże).

Ze względu na czas wystąpienia uszkodzenia słuchu w stosunku do momentu w rozwoju

istotnego z uwagi na kształtowanie się języka i mowy zaburzenie słuchu może mieć charakter:

- prelingwalny – gdy nastąpiło przed zakończeniem rozwoju mowy (do ok. 3. roku życia);
- intralingwalny – gdy nastąpiło w trakcie rozwoju mowy (między 3. a 5. rokiem życia);
- postlingwalny – gdy nastąpiło po opanowaniu mowy (ok. 5.–7. roku życia).

Ma to późniejsze odzwierciedlenie w zakresie i stopniu ograniczeń w przyswajaniu systemu językowego, rozumieniu i posługiwaniu się mową. Pedagogiczną typologię osób z uszkodzeniem słuchu opracowała Kazimiera Krakowiak (2006, s. 255–288), która w zależności poziomu funkcjonowania językowego wyodrębniła cztery następujące grupy:

- osoby funkcjonalnie słyszące – które niezależnie od stopnia uszkodzenia słuchu wyznaczonego w badaniu audiometrycznym odbierają wypowiedzi ustne drogą słuchową bez konieczności wspomagania się wzrokiem;
- osoby niedosłyszące – które niezależnie od stopnia uszkodzenia słuchu wyznaczonego w badaniu audiometrycznym preferują kanał

słuchowy w odbiorze informacji przekazywanych drogą ustną, jednak w celu pełnego zrozumienia pomocniczo wspierają się wzrokiem i czuciem;
- osoby słabosłyszące – które mimo zastosowania protez słuchowych nie rozwinęły spontanicznie mowy i konieczne jest wobec nich stosowanie metod wspomagających jej rozwój (fonogesty, metody audytywno-werbalne);
- osoby niesłyszące – u których ze względu na głębokość zaburzeń słuchu nie następuje w ogóle rozwój mowy; w tym przypadku konieczne jest stosowanie specjalnych metod kształcenia języka (fonogesty) lub w razie konieczności stosowanie języka migowego.

Sposób, w jaki osoba z uszkodzonym słuchem porozumiewa się z otoczeniem – za pomocą mowy głośnej czy wykorzystując inne metody komunikacji, ale bez głośnego mówienia – nie zależy tylko od stopnia głębokości uszkodzenia słuchu. Jednakowo możliwe jest, aby osoba z lekkim stopniem uszkodzenia słuchu, ale późno zdiagnozowanym zaburzeniem i źle lub niewystarczająco rehabilitowana nie posługiwała się mową głośną, jak i to, żeby osoba z umiarkowanym lub nawet głębokim niedosłuchem porozumiewała się z otoczeniem za pomocą mowy.

Uczniowie słabosłyszący mogą korzystać z różnego typu aparatów słuchowych (protez słuchowych):

- wewnątrzkanałowych;
- wewnątrzusznych;
- zausznych;
- zakotwiczonych w kości skroniowej;
- implantów ślimakowych (umieszczonych w narządzie ślimakowym w uchu wewnętrznym);
- implantów słuchowych wszczepianych do pnia mózgu.

Dlatego jednym z podstawowych działań nauczyciela powinno być zasięgnięcie informacji od rodziców dziecka lub od samego ucznia, z jakiego rodzaju aparatu słuchowego korzysta, co nauczyciel powinien wiedzieć na temat aparatu (np. czy dziecko powinno go zdjąć na basenie) i w jakim zakresie powinien umieć go obsługiwać.

Objawy uszkodzenia słuchu w wieku przedszkolnym (tab. 7.8)

Tabela 7.8. Objawy uszkodzenia słuchu u dzieci w wieku przedszkolnym

SFERY ZDROWOTNA I RUCHOWA
• Możliwy niepokój ruchowy, a nawet objawy podobne wręcz do ADHD
SFERA POZNAWCZA

• Możliwe trudności w komunikacji językowej • Trudności z przyswajaniem znaczeń słów (wymagające wielokrotnie większej liczby powtórzeń) • Możliwe często niepełne spostrzeganie, w związku z tym liczne nieporozumienia i fałszywa interpretacja zjawisk • Możliwe trudności w samodzielnym dostrzeganiu związków przyczynowo-skutkowych i czasowo-przestrzennych • Możliwe trudności percepcyjne we wczesnej nauce czytania (nauka czytania dziecka z uszkodzonym słuchem w wieku przedszkolnym ułatwi mu późniejszą edukację) • Utrudnione dokonywanie operacji myślowych, takich jak abstrahowanie, klasyfikacja, uogólnianie, w wyniku czego możliwe są trudności w kojarzeniu słowa z pojęciem • Rozumienie świata raczej konkretno-obrazowe niż logiczno-pojęciowe
SFERA EMOCJONALNO-SPOŁECZNA
• Możliwe trudności w samodzielnym wykryciu i zrozumieniu reguł panujących w grupie rówieśniczej • Trudności w samodzielnym nawiązywania satysfakcjonującej komunikacji z innymi dziećmi

Źródło: opracowanie własne z wykorzystaniem: Dłużniewska (2010); www.eksperciwoswiacie.pl; Czerwińska (2012); Góralówna (1992); Kościelska (1995).

Objawy uszkodzenia słuchu w młodszym wieku szkolnym (tab. 7.9)

Tabela 7.9. Objawy uszkodzenia słuchu u dzieci w młodszym wieku szkolnym

SFERY ZDROWOTNA I RUCHOWA
• Możliwy niepokój ruchowy, a nawet objawy podobne wręcz do ADHD
SFERA POZNAWCZA
• Trudności w przyswajaniu pojęć, umiejętności ich definiowania, tworzeniu systemu pojęć • Trudności w językowej organizacji tekstu w zakresie formułowania własnych opinii, sądów, argumentowania, wartościowania • Trudności w formułowaniu dłuższych wypowiedzi z powodu wąskiego zasobu słownictwa, popełniania błędów składniowych, stylistycznych, fleksyjnych • Trudności w dokonywaniu selekcji informacji • Trudności w zapamiętywaniu treści • Ograniczone możliwości długiej koncentracji na słuchaniu • Trudności w nauczeniu się na pamięć bez zrozumienia
SFERA EMOCJONALNO-SPOŁECZNA
• Trudności w samodzielnym nawiązywaniu satysfakcjonującej komunikacji z innymi dziećmi

Źródło: opracowanie własne z wykorzystaniem: Dłużniewska (2010); www.eksperciwoswiacie.pl; Czerwińska (2012); Góralówna (1992); Kościelska (1995).

Objawy uszkodzenia słuchu w starszym wieku szkolnym (tab. 7.10)

Tabela 7.10. Objawy uszkodzenia słuchu u dzieci w starszym wieku szkolnym

SFERY ZDROWOTNA I RUCHOWA

- Możliwy niepokój ruchowy, a nawet objawy podobne wręcz do ADHD

SFERA POZNAWCZA

- Niski poziom umiejętności analizy i interpretacji tekstów (umiejętność w toku rozwoju)
- Niska umiejętność korzystania z kontekstu kulturowego, rozpoznawania dosłownych i niedosłownych znaczeń
- Niska umiejętność posługiwania się językowymi środkami stylistycznymi, takimi jak metafora, alegoria, oksymoron, personifikacja itd., jest to przyczyna rozumienia przez ucznia tekstów jedynie na poziomie dosłownym
- Trudności mogą pojawić się w przypadku formułowania i uzasadniania opinii dotyczących omawianych wydarzeń, dokonywania ocen czyjejś działalności, twórczości, postaci historycznych i literackich
- Trudności w rozpoznawaniu różnych odmian i stylów polszczyzny
- Niska sprawność w odszukiwaniu i wskazywaniu błędów językowych, analizie tekstów dawnych, odczytywaniu kontekstów, rozumieniu treści alegorycznych, symbolicznych
- Trudności w tworzeniu wypowiedzi zgodnych z zasadami retoryki
- Szczególnie trudna może okazać się realizacja tematów wymagających odwoływania się do przykładów z własnego życia oraz samodzielnego gromadzenia informacji i dokonywania analizy treści w środkach masowego przekazu
- Możliwe trudności w rozwiązywaniu zadań matematycznych wymagających rozumienia pojęć abstrakcyjnych (skomplikowanych operacji językowych)
- Trudności w odnoszeniu się do własnych doświadczeń, do których chcieliby odwoływać się nauczyciele w trakcie

realizowanych treści przedmiotowych
SFERA EMOCJONALNO-SPOŁECZNA
• Trudności w nawiązywaniu i utrzymywaniu satysfakcjonującej komunikacji z rówieśnikami

Źródło: opracowanie własne z wykorzystaniem: Dłużniewska (2010); www.eksperciwoswiacie.pl; Czerwińska (2012); Góralówna (1992); Kościelska (1995).

Dostosowywanie wymagań edukacyjnych

1. Dostosowanie organizacji nauczania[12]:

- sala lekcyjna zlokalizowana z dala od potencjalnych źródeł wzmożonego hałasu;
- optymalny poziom wyciszenia pomieszczeń (zminimalizowanie poziomu hałasu przez wyciszone drzwi, wykładziny itp. eliminujące tzw. pogłos);
- optymalne oświetlenie (tablicy, twarzy nauczyciela);
- organizacja zajęć dydaktycznych pozaszkolnych z wykorzystaniem możliwych środków wspomagających słyszenie oraz z ograniczonym poziomem głośności;
- mało liczna klasa;
- jeśli zajęcia prowadzone są metodami problemowymi, aktywizującymi, stoły (ławki)

powinny być ustawione np. w podkowę, aby uczeń mógł jednocześnie widzieć twarze nauczyciela i pozostałych uczniów;
- nauczyciel – dobrze oświetlona twarz, przodem do ucznia, buty na cichej podeszwie, unikanie dodatkowych dźwięków zakłócających, np. stukania długopisem, kluczami.

2. Dostosowanie metod nauczania i środków dydaktycznych:

- stanowisko pracy ucznia:
  - odległość od nauczyciela nie większa niż 1,5 m (dogodna do patrzenia na usta nauczyciela, jeśli lekcja prowadzona jest systemem wykładowym oraz jeśli uczeń korzysta z urządzenia FM wzmacniającego słyszalność dźwięków),
  - w przypadku jednostronnego niedosłuchu dziecko skierowane w stronę źródła mowy (pozostałych uczniów, miejsca, w którym zwykle przebywa nauczyciel) uchem zdrowym lub tym, którym lepiej słyszy,
  - umiejscowienie w sali – najkorzystniejsza druga ławka, korzystne także ustawienie ławek w kręgu lub w podkowę, tyłem do okna i z dala od niego (z powodu odbić fali

dźwiękowej od szyby i występujących wówczas zakłóceń w odbiorze dźwięków),
    - dobry kolega w sąsiedztwie;
- jak najczęstsze wspomaganie procesu edukacyjnego środkami wzrokowymi i wzrokowo-słuchowymi;
- przedmioty lub zastępniki umożliwiające wielozmysłowe, bezpośrednie poznawanie otaczającej rzeczywistości;
- w czasie wychowania przedszkolnego dążenie do wczesnej nauki czytania (metodą globalną) jako jednej z podstawowych form komunikacji i nabywania systemu językowego (Cieszyńska 2000, s. 71–137);
- dodatkowe miejsce do umieszczania najważniejszych informacji do zapamiętania w czasie lekcji (nie tylko czasowo widocznych na tablicy);
- dzielenie dłuższych partii materiału na mniejsze części,
- pojęcia kluczowe i plan lekcji na tablicy;
- uprzedzanie, o czym będzie mowa;
- podsumowanie treści;
- zapisanie wniosków;
- najlepiej słyszalna jest mowa naturalna, **nie** bardzo wolna i **nie** za głośna;
- najkorzystniejsze są krótkie komunikaty, natomiast gdy nauczyciel zbyt długo tłumaczy, chcąc, aby uczeń jak najlepiej wszystko

zapamiętał lub zrozumiał, ten w trakcie za długiej „przemowy” wycofuje się ze słuchania;
- zwracanie się do ucznia po imieniu;
- dokładne nazywanie każdego przedmiotu, którym uczeń manipuluje, jego części składowych, ważnych elementów;
- umożliwienie wielozmysłowego poznawania przedmiotów, modeli, nie tylko patrzenia, lecz także dotykania, manipulowania.

3. Dostosowanie indywidualnych pomocy dydaktycznych:

- bieżąca kontrola działania aparatów słuchowych;
- stosowanie urządzeń wspomagających słyszenie – systemu FM lub mikrofonu (kierunkowego, bezprzewodowego) dla nauczyciela;
- teksty do nauki i czytania dostosowane do poziomu językowego ucznia;
- indywidualny słowniczek pojęć;
- zeszyt korespondencji.

4. Inne: dostosowanie warunków i form przeprowadzania sprawdzianu i egzaminu gimnazjalnego

Zgodnie z Komunikatem dyrektora Centralnej Komisji Egzaminacyjnej z 7 września 2015r. w

sprawie szczegółowych sposobów dostosowania warunków i form przeprowadzania sprawdzianu i egzaminu gimnazjalnego w roku szkolnym 2015/2016 dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi z uwagi na uszkodzenie słuchu przewiduje się:

- arkusz dostosowany do dysfunkcji, który uwzględnia przedłużenie czasu;
- zaznaczanie odpowiedzi do zadań zamkniętych w arkuszu, bez przenoszenia na kartę odpowiedzi;
- zapewnienie w czasie sprawdzianu lub egzaminu gimnazjalnego obecności surdopedagoga lub tłumacza języka migowego (członka zespołu nadzorującego), jeżeli jest to niezbędne do uzyskania właściwego kontaktu z uczniem i pomocy w obsłudze specjalistycznego sprzętu oraz pomocy dydaktycznych.

7.4. Uszkodzenie wzroku

Definicja

Według definicji sformułowanej przez Światową Organizację Zdrowia osobami niewidomymi są osoby całkowicie niewidome, o ostrości wzroku 0,00; osoby z ostrością wzroku nie większą niż 0,05, a więc

osoby ze ślepotą umiarkowaną lub słabowzrocznością głęboką; osoby z ograniczonym polem widzenia nie większym niż 20 stopni, niezależnie od ostrości wzroku (może być wyższa niż 0,05). Osobami słabowidzącymi są osoby, u których ostrość wzroku wynosi od 0,05 do 0,3, a w znaczeniu szerokim do słabowidzących zalicza się także osoby ze słabowzrocznością głęboką, zaliczone do osób niewidomych. Jeżeli chodzi o pole widzenia, to podobnie jak w przypadku osób niewidomych przyjmuje się jego ograniczenie do obszaru 20 stopni, niezależnie od ostrości widzenia (może być lepsza niż 0,3) (za: Sękowska 2001, s. 98).

W odniesieniu do dzieci wyróżnia się trzy grupy: dzieci całkowicie niewidome, dzieci z resztkami wzroku i dzieci słabowidzące.

Stopień ostrości wzroku wpływa na funkcjonowanie dzieci w różnych sferach, w tym na możliwości uczenia się. Istnieją jednak jeszcze inne czynniki, które decydują o poziomie funkcjonowania wzrokowego, m.in.:

- pole widzenia;
- motoryka gałek ocznych;
- percepcja barw;
- widzenie obuoczne;
- dyspozycje indywidualne;
- stan zdrowia;

- kondycja psychofizyczna (motywacja, koncentracja uwagi, dodatkowe zaburzenia);
- środowisko fizyczne (m.in. oświetlenie, wielkość, barwa, kształt oglądanych obiektów, kontrast i przestrzeń) oraz środowisko społeczne (np. akceptacja, tworzenie warunków stymulujących rozwój dziecka).

Ze względu na patomechanizm zaburzenia można wyróżnić następujące rodzaje uszkodzenia wzroku (tab. 7.9):

Tabela 7.9. Rodzaje uszkodzenia wzroku

Rodzaj uszkodzenia	**Charakterystyka i sposób leczenia/korekcji**
Wady refrakcji	
Krótkowzroczność	Uwarunkowana genetycznie. Zbyt silnie łamiący układ optyczny oka powoduje, że promienie świetlne zostają zogniskowane przed siatkówką. Korygowana szkłami wklęsłymi. **Mimo pełnej korekcji okularowej NIE MA PEŁNEJ OSTROŚCI WZROKU.**
Nadwzroczność	Na skutek zbyt słabego łamiącego układu optycznego oka promienie świetlne ogniskują się za siatkówką. Korygowana szkłami skupiającymi.
Astygmatyzm	Niejednakowe załamywanie promieni świetlnych przez układ optyczny oka. Korygowany szkłami cylindrycznymi.

	Uwaga: przy dużych wadach refrakcji (krótkowzroczności, nadwzroczności, astygmatyzmie), zwłaszcza w krótkowzroczności, poza zmianą optyki dochodzi do zmian w strukturze siatkówki, która ulega zwyrodnieniu i **mimo pełnej korekcji okularowej NIE MA PEŁNEJ OSTROŚCI WZROKU.**
Zaburzenia funkcjonowania mięśni oka	
Zez	Podczas patrzenia w dal osie widzenia nie są równoległe, a podczas patrzenia z bliska nie skupiają się w tym samym punkcie. Często przebiega z wadą refrakcji. Może wystąpić niedowidzenie jednego oka. Zez często towarzyszy różnym chorobom oczu, jego przyczyną mogą być choroby soczewki, siatkówki, a nawet nerwu wzrokowego.
Oczopląs	Skupienie wzroku jest utrudnione przez szybkie, mimowolne ruchy gałek ocznych. Często występuje wyrównawcze ustawienie głowy spowodowane szukaniem strefy ciszy oczopląsu.
Choroby rogówki, tęczówki i soczewki	
Jaskra	Najczęściej uwarunkowana genetycznie. Podwyższone ciśnienie śródgałkowe, które może doprowadzić do uszkodzenia siatkówki. Postępujące zmiany w polu widzenia. U dzieci powoduje powiększenie gałki ocznej, tzw. wole oko. Zmienność widzenia zależnie od stosowanych leków, charakter

	postępujący – prowadzi do całkowitej utraty wzroku.
Aniridia – bezteczówkowość	Brak barwnika w tęczówce powoduje światłowstręt, obniżoną ostrość wzroku, oczopląs, brak obuocznego widzenia. Często towarzyszą temu zaćma lub jaskra wtórna.
Zaćma	Różnie zlokalizowane zmętnienie soczewki.
Stożek rogówki	Nieokreślona przyczyna. Choroba występuje w okresie dojrzewania, następuje ścieńczenie i uwypuklenie środkowej części rogówki. Obniżona ostrość wzroku i zniekształcenie obrazu. Krótkowzroczność postępująca i duży, nieregularny astygmatyzm.
Choroby siatkówki	
Dystrofia czopkowa – achromatopsja	Brak czopków w plamce, uwarunkowana genetycznie. Obniżona ostrość widzenia, oczopląs, światłowstręt, całkowite niewidzenie barw, ślepota dzienna.
Retinopatia cukrzycowa	Cukrzyca wywołuje zmiany chorobowe w naczyniach krwionośnych oka.
Zwyrodnienie plamki żółtej	W okolicy środka siatkówki dochodzi do uszkodzenia jej niewielkiej powierzchni. Następuje ograniczenie widzenia centralnego. Jest przyczyną trudności w pisaniu i czytaniu.
Retinopatia wcześniaków	Uszkodzenie wzroku jest wynikiem podawania nadmiernej dawki tlenu wcześniakowi przebywającemu

	w inkubatorze. Wolne rodniki tlenu uszkadzają siatkówkę oka. W rezultacie dochodzi do obniżenia ostrości wzroku, zmian w polu widzenia, odwarstwienia siatkówki doprowadzającego do całkowitej utraty wzroku. Możliwe choroby towarzyszące: zez, krótkowzroczność, zaniki nerwów wzrokowych, zaćma, jaskra wtórna.
Odwarstwienie siatkówki	Dochodzi do oddzielenia się siatkówki od naczyniówki, co zakłóca przekazywanie informacji wzrokowej do odpowiednich okolic kory mózgowej.
Barwnikowe zwyrodnienie siatkówki	Stopniowo prowadząca do całkowitej utraty wzroku choroba oczu uwarunkowana genetycznie. Zwykle pierwszym objawem są poważne trudności w widzeniu po zmroku, pozostałe objawy to lunetowe zawężenie pola widzenia i obniżona ostrość wzroku.
Toksoplazmoza	Zakażenie płodu pierwotniakiem toksoplazmozy. Obniżona ostrość wzroku, mroczek centralny (najczęstsza lokalizacja choroby w plamce), zmiany w polu widzenia.
Siatkówczak (*Retinoblastoma*)	Złośliwy nowotwór oka rozwijający się z pierwotnych komórek siatkówki. Dotyczący zwykle młodszych dzieci. Najczęściej wykrywany do 2. roku życia.
Choroba nerwu wzrokowego	
Zanik nerwu wzrokowego	Pozapalne, pourazowe, niedokrwienne, w wodogłowiu, dziedziczne, w przebiegu

	zwyrodnienia, w guzach wzrokowych częściowe lub całkowite obumarcie włókien nerwu wzrokowego ze zniesieniem jego czynności. Obniżona ostrość wzroku, zmiany w polu widzenia różnego typu, zaburzenia widzenia barw, zaburzenia widzenia zmierzchowego, nieprawidłowa reakcja źrenic na światło.
Uszkodzenie wzroku z innych przyczyn	
Wirusowe uszkodzenie wzroku	Cytomegalowirus, opryszczka, różyczka. Możliwość ciężkiego uszkodzenia wzroku na skutek zapalenia siatkówki, zaniku nerwów wzrokowych, zaćmy. Różyczce towarzyszą też zwykle uszkodzenie słuchu oraz wada serca.
Korowe uszkodzenie wzroku	Niedotlenienie mózgu, malacje pokrwotoczne, wady wrodzone mózgu, zmiany pozapalne, pourazowe, wodogłowie. Wygląd i budowa gałek ocznych prawidłowe. Zmienne widzenie. Prawidłowa reakcja źrenic na światło, brak kontaktu wzrokowego z dzieckiem, brak ciekawości wzrokowej, fotolubność (wpatrywanie się w światło), patrzenie „obok” lub „na przestrzał”, lepsza reakcja na bodźce w ruchu i na obwodzie, chwytanie przedmiotów bez patrzenia na nie.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Smith (2008, s. 131–132); Tomaszewska (2011).

Przyczyny

Wady wzroku mogą być wrodzone lub nabyte w różnych okresach życia człowieka. Czasami trudno jest jednoznacznie określić, dlaczego wystąpiło uszkodzenie wzroku, jednak za najczęściej występujące uznaje się następujące przyczyny:

- czynniki genetyczne – przekazywane przez dziedziczenie;
- wady wrodzone – spowodowane najczęściej chorobą płodu lub matki w czasie ciąży;
- uszkodzenia w czasie porodu i tuż po nim – przedwczesny termin porodu (niedojrzałość narządu wzroku, retinopatia wcześniacza);
- wady nabyte – w wyniku chorób takich jak nowotwory oczu lub mózgu, jaskra (dziedziczna), jaglica; także na skutek niektórych chorób układowych, takich jak: infekcje krwi lub układu krążenia (anemia, białaczka, cukrzyca – retinopatia cukrzycowa), zapalenie opon mózgowych i mózgu, szkarlatyna, gościec; choroby reumatyczne, nadciśnienie tętnicze, stwardnienie rozsiane;
- urazy – mechaniczne, termiczne lub chemiczne;
- zatrucia – alkoholem metylowym, jadem kiełbasianym, grzybami.

Całkowita utrata widzenia nie zdarza się często, większość osób słabowidzących odbiera wrażenie światła i ciemności.

Objawy

Między osobami niewidomymi a słabowidzącymi istnieją zasadnicze różnice. W zależności od rodzaju uszkodzenia wzroku trudności dzieci/uczniów mogą objawiać się rozmaicie, np.:

- widzenie lunetowe pozwala sprawnie czytać drobny druk w książce, ale uniemożliwia kontrolę ruchu (schody, potykanie się, rzucanie);
- centralne widzenie (blisko- i dalekowzroczność, astygmatyzm) nie zakłóca zwykle sprawności w przemieszczaniu się, natomiast zakłóca wykonywanie precyzyjnych czynności manualnych;
- zaburzenia akomodacji oka, oczopląs, zaburzenia adaptacyjne czy zaburzenia w rozpoznawaniu barw przejawiają się trudnościami w dokładnym spostrzeganiu przedmiotów znajdujących się w różnych odległościach (np. podczas przepisywania z tablicy do zeszytu), skupianiem wzroku na przedmiocie, rozróżnianiem przedmiotów wieczorem, w źle oświetlonym pomieszczeniu lub przeciwnie, w bardzo jasnym;

- wady refrakcji – krótkowzroczność, nadwzroczność i astygmatyzm – są przyczyną obniżenia ostrości wzroku oraz zniekształceń obrazu.

Objawy uszkodzenia wzroku w wieku przedszkolnym (tab. 7.10)

Tabela 7.10. Objawy uszkodzenia wzroku u dzieci w wieku przedszkolnym

SFERY ZDROWOTNA I RUCHOWA
• U większości dzieci słabowidzących zaburzona jest koordynacja wzrokowo-ruchowa, co w konsekwencji utrudnia sprawne wykonywanie wielu codziennych czynności • Zmniejszona precyzja ruchów • Chód na tzw. sztywnych nogach • Wolniejsze tempo wykonywania czynności ruchowych • Możliwe występowanie tzw. blindyzmów, czyli nieprawidłowych nawyków ruchowych, np. nieuzasadnionego kręcenia się, kiwania • Zwykle brak rozwiniętej gestykulacji, mimiki • Możliwe trudności w uczeniu się samodzielnego wykonywania wielu czynności samoobsługowych (samodzielne ubieranie się, nalewanie płynów, mycie zębów itp.)
SFERA POZNAWCZA
• Spostrzeżenia są niekompletne, ograniczają się do najbliższego otoczenia

• Zakłócone tworzenie się wyobrażeń zwłaszcza przedmiotów niedostępnych bezpośredniemu poznawaniu przez dotyk, przekształceń przedmiotu w przestrzeni oraz relacji przestrzennych • Osłabiona pamięć wzrokowa
SFERA EMOCJONALNO-SPOŁECZNA
• W porównaniu z widzącymi rówieśnikami dzieci z uszkodzeniem wzroku mogą się bać dotykania przedmiotów i czuć się niepewnie, gdy jakaś osoba bez uprzedzenia wchodzi do pomieszczenia lub wychodzi z niego • Mogą występować emocje negatywne wynikające z częstszego niż w przypadku dzieci widzących przeżywania sytuacji trudnych (samotność, trudność w nawiązaniu kontaktu z otoczeniem, w samodzielnym poruszaniu się) • Możliwe brak inicjatywy i bierność w kontaktach społecznych • Możliwe trudności w zachowaniu się adekwatnym do sytuacji społecznej

Źródło: opracowanie własne z wykorzystaniem: Dykcik (1998); Sękowska (1998); Sowa (1997); Dziubińska (2010); wwwfirr.org.pl; Smith (2008); www.oko.pl; film: Za szklaną ścianą, cz. 3 Dotknąć dźwięku; Paplińska (2008).

Objawy uszkodzenia wzroku w młodszym wieku szkolnym (tab. 7.11)

Tabela 7.11. Objawy uszkodzenia wzroku u dzieci w młodszym wieku szkolnym

SFERY ZDROWOTNA I RUCHOWA
• Obniżona sprawność manualna
SFERA POZNAWCZA
• Trudności w prawidłowym spostrzeganiu liter powodujące spowolnienie tempa czytania • Możliwe trudności w spostrzeganiu całego wyrazu lub zdania, w orientacji w tekście, w przesuwaniu oczu wzdłuż wersu • Możliwe niespostrzeganie części tekstu, niektórych fragmentów ilustracji, schematu i w rezultacie trudności w zrozumieniu, czego dotyczą • Liczne błędy w czytaniu (zamiany liter, pomijanie, przestawianie kolejności itd.) • Wolne tempo czytania i pisania • Pismo o niskim poziomie graficznym, wykraczające poza liniaturę lub jej niedotykające, źle rozplanowane na stronie • Trudności podczas przepisywania z książki • Trudności w postrzeganiu brył o bardziej złożonych kształtach • Trudności w dostrzeganiu proporcji • Trudności w ocenie relacji przestrzennych • Możliwe kłopoty w dokonywaniu syntezy i analizy wzrokowej (liter, liczb, figur, ilustracji itd.) • Trudności w posługiwaniu się przyborami geometrycznymi • Brak perspektywy w wykonywanych pracach plastycznych • Rysunki dość ubogie, zawierające mało elementów, mało szczegółów • Trudności w orientacji na mapach • Trudności w prawidłowym postrzeganiu znaków muzycznych

• Opóźnienie w opanowywaniu pojęć odnoszących się do stosunków przestrzennych („na”, „nad”, „przy”, „za” itd.)
SFERA EMOCJONALNO-SPOŁECZNA
• Zwykle nieadekwatna samoocena, najczęściej niższa, niż prezentują rówieśnicy • Trudności w rozpoznawaniu twarzy osób z otoczenia • Trudności w odczytywaniu emocji z wyrazu twarzy (za to doskonale z tonu głosu)

Źródło: opracowanie własne z wykorzystaniem: Dykcik (1998); Sękowska (1998); Sowa (1997); Dziubińska (2010); www.firr.org.pl; Smith (2008); www.oko.pl; film: *Za szklaną ścianą*, cz. 3 *Dotknąć dźwięku*; Paplińska (2008).

Objawy uszkodzenia wzroku w starszym wieku szkolnym (tab. 7.12)

Tabela 7.12. Objawy uszkodzenia wzroku u dzieci w starszym wieku szkolnym

SFERY ZDROWOTNA I RUCHOWA
• Trudności w orientacji przestrzennej i samodzielnym poruszaniu się
SFERA POZNAWCZA
• Poznawanie bardzo małych elementów (np. oglądanie tęczy na niebie czy preparatu pod mikroskopem nigdy nie będzie możliwe dla osoby niewidomej) • Opóźnione opanowywanie pojęć z zakresu orientacji przestrzennej (średnio o 2 lata), co przejawia się w możliwym popełnianiu błędów w opisywaniu relacji przestrzennych

- Możliwe trudności w rozumieniu pojęć odnoszących się do tych właściwości przedmiotów, których osoby słabowidzące i niewidome nie mają możliwości odbierać, np. przezroczysty (np. roztwór), błyszczący (lampas), poszczególne kolory

SFERA EMOCJONALNO-SPOŁECZNA

- Możliwe obniżanie się samooceny związane zwłaszcza z trudnościami w nawiązywaniu pierwszych sympatii, poczuciem nieatrakcyjności fizycznej
- Możliwa również zawyżona samoocena, gdy uczniowie nie zdają sobie sprawy z własnych ograniczeń
- Brak akceptacji niepełnosprawności, wstydzenie się niepełnosprawności
- Nieśmiałość
- Zamknięcie się w sobie
- Lękliwość

Źródło: opracowanie własne z wykorzystaniem: Dykcik (1998); Sękowska (1998); Sowa (1997); Dziubińska (2010); www.firr.org.pl; Smith (2008); www.oko.pl; film: *Za szklaną ścianą*, cz. 3 *Dotknąć dźwięku*; Paplińska (2008).

Dostosowywanie wymagań edukacyjnych

O możliwościach jak najlepszego widzenia przez osobę z wadą wzroku w wielu przypadkach decydują miejsce, jakie zajmuje, oświetlenie i kontrast.

1. Dostosowanie organizacji nauczania[13]:

- tablica – najlepiej czarna, na której pisze się białą kredą (ewentualnie biała, ale czarny flamaster);
- umożliwienie uczniowi dokładnego poznania szkoły, jej otoczenia i klasy, także drogi ewakuacyjnej;
- w klasie zachowywanie względnie stałego ustawienia stolików, ławek, umiejscowienia pomocy dydaktycznych, kosza na śmieci itp.;
- wyposażenie sali/klasy w pomoce techniczne wspomagające zdolność widzenia, takie jak: lupa, powiększalnik tekstu i obrazu, drukarka brajlowska z oprogramowaniem drukującym wypukłe rysunki, oprogramowanie rozpoznające druk (zwykły i brajlowski), oprogramowanie udźwiękawiające, syntezator mowy, czytnik tekstów itd.);
- właściwe oświetlenie (zgodne z zaleceniami lekarza okulisty – pełne, półcień, dodatkowe na stanowisku pracy);
- zainstalowanie rolet lub żaluzji w oknach, umożliwiających kontrolę światła w sali lekcyjnej;
- sygnalizowanie, że się wchodzi do lub wychodzi z pomieszczenia, w którym znajduje się uczeń niewidomy;
- oznakowanie wyrazistymi kolorami krawędzi, zakrętów, rogów, schodów.

2. Dostosowanie metod nauczania i środków dydaktycznych:

- im więcej poglądowości, tym lepszy wynik nauczania (możliwość poznania obiektu czy zjawiska w jego naturalnej postaci i otoczeniu znacznie poprawia efekt uczenia się);
- w czasie zapisywania tekstu na tablicy nauczyciel powinien głośno mówić, co pisze;
- jeśli jest to możliwe, omawiane materiały dobrze jest przygotować w formie elektronicznej, na nośniku danych, w formie wydrukowanych kart pracy czy tekstów, także w języku brajlowskim (www.adaptacje.uw.edu.pl);
- prezentacji rysunków, wykresów, diagramów, schematów, tabel powinien towarzyszyć ustny opis;
- rysunki, wykresy, diagramy, schematy powinny być maksymalnie uproszczone, ograniczone wyłącznie do istotnych elementów (grafika bez efektów akwarelowych, rozbarwień, cieniowania, tekstu);
- model, makieta czy wypukły rysunek powinny być wykonane z użyciem intensywnych, kontrastowych kolorów;
- w czasie omawiania makiet, schematów, modeli nauczyciel powinien kierować spostrzeganiem ucznia (omawiać poznawany przedmiot, zwracać

uwagę na wszystkie jego kluczowe cechy, istotne dla rozwiązania zadania);

- w przypadku prezentacji modeli i okazów uczeń powinien mieć możliwość wzięcia ich do rąk i potrzymania taki czas, jaki jest niezbędny do uzyskania tych samych informacji na dany temat przekazywanych uczniom widzącym;
- w czasie oceniania pisania większą uwagę należy zwracać na wysiłek i treść niż na efekt wizualny;
- podczas zadawania prac domowych należy, uwzględniając wolniejsze tempo pracy, zadawać odpowiednio mniej lub w innej formie;
- mówiąc do ucznia niewidomego, można używać słów odnoszących się do widzenia, np. „popatrz”, „zobacz”, „widzisz” (osoba, która nie widzi lub widzi słabo, posługuje się przecież tym samym językiem);
- mówiąc uczniowi, co się gdzie znajduje, można używać schematu tarczy zegara, np. „Janek jest na pierwszej, Zuzia na dziewiątej”;
- mówiąc do ucznia, należy podawać konkretne informacje, np. zamiast „podejdź tutaj” – „podejdź do mnie”; zamiast „połóż tam” – „połóż na moim biurku”;
- w przypadku oglądania filmu należy przygotować audiodeskrypcję (może to być tekst przygotowany wspólnie przez pozostałych uczniów i przez nich fragmentami odczytywany).

Uczniowie z wadami wzroku mają szczególne zalecenia odnośnie do zajęć wychowania fizycznego i edukacji zdrowotnej:

- uczniowie z uszkodzeniem wzroku powinni być zaliczeni do grupy dyspanseryjnej na zajęciach wychowania fizycznego (w przypadku uczniów z uszkodzeniem wzroku jest to grupa „B”); jest to jeden z punktów przewidzianych do oceny w czasie okresowego bilansu zdrowia wykonywanego przez lekarza pediatrę (Piechna 2006; Woynarowska 2010); lekarz pediatra (ewentualnie w konsultacji z lekarzem okulistą) powinien określić szczegółowo rodzaje ćwiczeń, których nie powinien wykonywać dany uczeń ze względu na posiadaną wadę wzroku;
- zaliczenie ucznia do grupy dyspanseryjnej „B” oznacza, że niekorzystne są dla niego następujące ćwiczenia:
  - wszystkie, w których głowa znajduje się nisko (powodują nagły wzrost ciśnienia w gałce ocznej),
  - ćwiczenia siłowe (wstrząsy, zderzenia, uderzenia),
  - ćwiczenia powodujące napięcie mięśni szyi,
  - przewroty (w przód i w tył),
  - skłony (w przód, na boki),
  - podskoki (jednonóż, obunóż);

- niektóre z chorób powinny być podstawą zwolnienia ucznia z zajęć wychowania fizycznego. Należą do nich:
  - bezsoczewkowość,
  - wysoka zwyrodniająca krótkowzroczność,
  - jaskra pooperacyjna,
  - choroby oczu zagrożone odwarstwieniem siatkówki,
  - podwichnięta soczewka (Tomaszewska 2011, s. 10–11).

3. Dostosowanie indywidualnych pomocy dydaktycznych:

- miejsce pracy ucznia, stolik wyposażone w listwy obramowujące blat i zapobiegające spadaniu przyborów;
- prawo autorskie zezwala na nagrywanie zajęć służące wyłącznemu wykorzystaniu do własnych celów, dlatego uczniowie słabowidzący i niewidomi powinni móc nagrywać na własne nośniki przebieg zajęć lub lekcji (przynajmniej niektórych części) dla lepszego zrozumienia treści i sporządzenia notatek, co jest możliwe przy kilkukrotnym odtworzeniu tego samego fragmentu, a nie jest możliwe w normalnym toku lekcji czy zajęć;

- uczeń powinien móc posługiwać się różnego rodzaju pomocami technicznymi, notebookiem, maszyną brajlowską, elektronicznym notatnikiem, pomocami optycznymi, dodatkowym źródłem światła; należy zadbać o to (zasada podejmowania pozytywnych działań wychowawczych), by pozostali uczniowie umieli traktować ten fakt bez zbytniego zainteresowania, ponieważ w innym razie reakcja otoczenia może zniechęcić ucznia do wykorzystywania tego typu pomocy, a co za tym idzie, ograniczyć możliwości uczenia się (uczeń będzie markował, że się uczy, lub otwarcie wyłączał się z procesu kształcenia, zamiast aktywnie w nim uczestniczyć);
- do ucznia słabowidzącego lub niewidomego należy zwracać się po imieniu;
- należy z większym wyprzedzeniem niż zwykle podawać informacje dotyczące zapoznania się z określoną literaturą, ponieważ uzyskanie dostępu do niej w przypadku uczniów słabowidzących i niewidomych będzie znacznie trudniejsze niż w przypadku uczniów widzących;
- sprawdzanie wiedzy powinno przebiegać podobnie jak w odniesieniu do uczniów widzących; różnica powinna polegać na przygotowaniu tekstu w powiększeniu, w formie elektronicznej lub w języku brajlowskim;

- odręczne notatki w czasie lekcji powinny być ograniczone do niezbędnego minimum.

4. Inne: dostosowanie warunków i form przeprowadzania sprawdzianu i egzaminu gimnazjalnego

Zgodnie z Komunikatem dyrektora Centralnej Komisji Egzaminacyjnej z 7 września 2015r. w sprawie szczegółowych sposobów dostosowania warunków i form przeprowadzania sprawdzianu i egzaminu gimnazjalnego w roku szkolnym 2015/2016 dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi z uwagi na uszkodzenie wzroku przewiduje się:

Uczniowie niewidomi:

- arkusz: w piśmie Braille'a wraz z czarnodrukiem albo w czarnodruku dostosowany do dysfunkcji, który uwzględnia przedłużenie czasu pracy;
- arkusze nagrane na płycie CD w formie plików pdf lub MS Word (możliwe wtedy, gdy zdający korzysta z komputera);
- korzystanie ze sprzętu i oprogramowania specjalistycznego, których zdający używa w procesie dydaktycznym do pisania pismem Braille'a, specjalnie dostosowanego komputera, kubarytmów;

- korzystanie z pomocy nauczyciela wspomagającego, który odczytuje uczniowi polecenia i teksty z czarnodruku oraz zapisuje odpowiedzi ucznia na dołączonych do niego kartkach;
- zapewnienie obecności tyflopedagoga (członka zespołu nadzorującego), jeżeli jest to niezbędne dla uzyskania właściwego kontaktu z uczniem i pomocy w obsłudze specjalistycznego sprzętu i środków dydaktycznych.

Uczniowie słabowidzący:

- arkusz dostosowany do dysfunkcji, który uwzględnia przedłużenie czasu pracy, zapisany czcionką Arial 16 pkt lub Arial 24 pkt;
- zaznaczanie odpowiedzi do zadań zamkniętych w arkuszu, bez przenoszenia ich na kartę odpowiedzi;
- arkusze nagrane na płycie CD w formie plików pdf lub MS Word (możliwe wtedy, gdy zdający korzysta z komputera);
- korzystanie z przyborów optycznych, którymi uczeń posługuje się na co dzień;
- oświetlenie stanowiska pracy dostosowane do dysfunkcji;
- korzystanie z pomocy nauczyciela wspomagającego w pisaniu i/lub czytaniu;
- zapewnienie obecności tyflopedagoga (członka zespołu nadzorującego), jeżeli jest to niezbędne

dla uzyskania właściwego kontaktu z uczniem i pomocy w obsłudze specjalistycznego sprzętu i środków dydaktycznych.

Bibliografia

Borecka I., Wontorowska-Roter S. (2003). *Biblioterapia w edukacji dziecka niepełnosprawnego intelektualnie*. Wałbrzych: Oficyna Wydawnicza Unus.

Borkowska M. (2005). Niepełnosprawność ruchowa u dzieci, w: M. Loska, D. Myślińska (red.), *Uczeń z niepełnosprawnością ruchową w szkole ogólnodostępnej*. Warszawa: MENiS, s. 7–54.

Cieszyńska J. (2000). *Od słowa przeczytanego do wypowiedzianego. Droga nabywania systemu językowego przez dzieci niesłyszące w wieku poniemowlęcym i przedszkolnym*. Prace monograficzne Akademii Pedagogicznej w Krakowie nr 292. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej.

Czerwińska A. (2012). Tożsamość dzieci niedosłyszących a proces wychowania oraz edukacji, w: A. Guzy, D. Krzyżyk (red.), *Praca z uczniem o specjalnych potrzebach edukacyjnych*, t. I. Kielce: Wydawnictwo Pedagogiczne ZNP, s. 99–105.

DSM-V (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fith Edition*, Washington DC, London, England: American Psychiatric Association.

Dłużniewska A. (2010). Model pracy z uczniem niesłyszącym lub słabosłyszącym, w: *Podniesienie efektywności kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Materiały dla nauczycieli*. Warszawa: MEN, s. 90–129.

Dońska-Olszko M. (2005). Zniesienie barier architektonicznych w szkole i środowisku, w: M. Loska, D. Myślińska (red.), *Uczeń z niepełnosprawnością ruchową w szkole ogólnodostępnej*. Warszawa: MENiS, s. 65–67.

Dubińska B. (2011). Zestaw wskazówek ułatwiających adaptację środków dydaktycznych dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną (upośledzeniem umysłowym) w stopniu lekkim (materiał niepublikowany, stanowiący część projektu, w którym uczestniczyłam w latach 2010–2011, realizowanego w Akademii Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej w Warszawie, w ramach projektu wdrażanego przez MEN pt. *Podniesienie efektywności kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach EFS, III Priorytet POKL, Działanie 3.3).

Dykcik W. (1998). *Pedagogika specjalna*. Poznań: WN UAM.

Dzieci z całościowymi zaburzeniami rozwoju nie mają prawa do orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego (2014). http://wszystkojasne, waw.pl/dzieci-calosciowymi-zaburzeniami-rozwoju-niemaja-prawa-orzeczenia-potrzebie-ksztalcenia-specjalnego (dostęp: 09.08.2015).

Dziubińska R. (2010). Model pracy z uczniem niewidomym lub słabowidzącym, w: *Podniesienie efektywności kształcenia*

uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Materiały dla nauczycieli. Warszawa: MEN, s. 79–96.

Gąstoł A., Loska M. (2010). Model pracy z uczniem z niepełnosprawnością ruchową, w tym z afazją, w: *Podniesienie efektywności kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Materiały dla nauczycieli*. Warszawa: MEN, s. 148–176.

Głodkowska J. (1999). *Poznanie ucznia szkoły specjalnej*. Warszawa: WSiP.

Góralówna M. (1992). Szkolne sprawy naszych dzieci,: *Poradnik dla Rodziców Dzieci z Wadami Słuchu*, *3*, s. 9–11.

Grabowska A. (red.) (2015). *Dziecko z niepełnosprawnością w przedszkolu i szkole ogólnodostępnej – wyzwanie dla JST*. Warszawa: ORE.

Grochmal-Bach B. (2000). *Wychowanie i terapia w rewalidacji dzieci i młodzieży*. Kraków: Impuls.

Hoffman B. (1979). *Rewalidacja niesłyszących. Podstawy postępowania pedagogicznego*. Warszawa: PWN.

Intellectual Disability, www.dsm5.org/Documents/Intellectual%20Disability%20Fact_Sheet.pdf (dostęp: 11.01.2016).

ICD-10 (2008). *Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych. Rewizja dziesiąta*, t. I. World Health Organization.

ICF (2001). *Międzynarodowa klasyfikacja funkcjonowania, niepełnosprawności i zdrowia*. Genewa: Światowa Organizacja Zdrowia.

Jaszczuk J. (2004). Scenariusze – zapis wybranych spotkań dotyczących niepełnosprawności, w: K. Ziątek, J. Jaszczuk, *Dziecko niepełnosprawne ruchowo na drodze do niezależności*. Warszawa: Stowarzyszenie Spokojne Jutro, s. 75–188.

Kijak R.J. (2013) *Niepełnosprawność intelektualna. Między diagnozą a działaniem*. Warszawa: Centrum Zasobów Ludzkich.

Kirenko J. (2006). *Oblicza niepełnosprawności*. Lublin: Wydawnictwo Akademickie Wyższej Szkoły Społeczno-Przyrodniczej.

Kościelska M. (1995). *Oblicza upośledzenia*. Warszawa: WN PWN.

Koter Z. (1997). Gorzki smak toniku, *Wiedza i Życie*, *7*, http://archiwum.wiz.pl/1997/97072100.asp (dostęp: 20.08.2015).

Kozłowski J. (2014). *Niepełnosprawność intelektualna. Materiały do kursu „Psychologia kliniczna osób niepełnosprawnych”*, www.psyjk.strony.ug.edu.pl/03_niepelnosprawnosc_intelektualna.pdf (dostęp: 11.08.2015).

Krakowiak K. (2006). *Studia i szkice o wychowaniu dzieci z uszkodzeniami słuchu*. Lublin: Wydawnictwo KUL.

Krause A. (2010). *Współczesne paradygmaty pedagogiki specjalnej*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.

Leżnicka M., Czaplińska B., Domaradzka M., Kurkowska K., Król W. (2014). Pilotażowy program badań słuchu u młodzieży gimnazjalnej w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2009–2011. *Hygeia Public Health*, *49(2)*, s. 307–312.

Loska M. (2005). *Uczniowie z mózgowym porażeniem dziecięcym. Osiągnięcia edukacyjne*. Warszawa: WSiP.

Loska M. (2011). Zestaw wskazówek ułatwiających adaptację środków dydaktycznych dla uczniów z niepełnosprawnością ruchową (materiał niepublikowany, stanowiący część projektu, w którym uczestniczyłam w latach 2010–2011, realizowanego w Akademii Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej w Warszawie, w ramach projektu wdrażanego przez MEN pt. *Podniesienie efektywności kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach EFS, III Priorytet POKL, Działanie 3.3).

Loska M., Myślińska D. (2005). Dobór właściwego stanowiska do nauki, w: M. Loska, D. Myślińska (red.), *Uczeń z niepełnosprawnością ruchową w szkole ogólnodostępnej*. Warszawa: MENiS, s. 68–71.

Medina J. (2015). *Intellectual disability (mental retardation) symptoms*, http://psychcentral.com/disorders/mental-retardation-symptoms/ (dostęp: 10.08.2015).

Mrugalska K. (1998). Osoby z upośledzeniem umysłowym, w: A. Ostrowska, B. Szczepankowski (red.), *Problemy niepełnosprawności w poradnictwie zawodowym*. Warszawa: Krajowy Urząd Pracy, s. 117–144.

Müller R.J. (1997). *Słyszę – ale nie wszystko. Dziewczęta i chłopcy z uszkodzonym słuchem w szkołach masowych*. Warszawa: WSiP.

Obuchowska I. (1991). *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*. Warszawa: WSiP.

Olechowska A. (2006). Edukacja dzieci o specjalnych potrzebach, w: T. Szlendak (red.), *Małe dziecko w Polsce – raport o sytuacji edukacji elementarnej*. Warszawa: Fundacja Rozwoju Dzieci im. J.A. Komeńskiego, s. 120–135.

Paplińska M. (red.) (2008). *Edukacja równych szans. Uczeń i student z dysfunkcją wzroku – nowe podejście, nowe możliwości*. Warszawa: WUW.

Piechna A. (2006). Dziecko słabo widzące w szkole masowej. Poradnik dla nauczyciela. *Medycyna Sportowa*, *14*, s. 24.

Piotrowicz R.J., Wapiennik E. (2004) Charakterystyka osób z niepełnosprawnością intelektualną, w: D.M. Piekut-Brodzka, J. Kuczyńska-Kwapisz (red.), *Pedagogika specjalna dla pracowników socjalnych*. Warszawa: Wydawnictwo APS.

Poważna sprawa – kto to jest uczeń niepełnosprawny (2004). Forum OSKKO, http://oskko.edu.pl/forum/watek.php?w=5624 (dostęp: 06.08.2015).

Sękowska Z. (1998). *Wprowadzenie do pedagogiki specjalnej*. Warszawa: WSiP.

Sękowska Z. (2001). *Wprowadzenie do pedagogiki specjalnej*. Warszawa: Wydawnictwo APS.

Smart J.F. (2009). The power of models of disability, *Journal of Rehabilitation*, *2(75)*, s. 3–11.

Smith D.D. (2008). *Pedagogika specjalna. Podręcznik akademicki*. Warszawa: WN PWN, Wydawnictwo APS.

Sowa J. (1997). *Pedagogika specjalna w zarysie*. Rzeszów: Wydawnictwo Oświatowe Fosze.

Spionek H. (1973). *Zaburzenia rozwoju uczniów a niepowodzenia szkolne*. Warszawa: PWN.

Szczepankowski B. (1999). *Niesłyszący – głusi – głuchoniemi. Wyrównywanie szans*. Warszawa: WSiP.

Szczepankowski B. (1997). W obronie głuchoniemego – rozważania nad terminologią. *Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej*, *1(151)*, s. 102–115.

Tomaszewska A. (red.) (2011). *Łódzki informator dla rodziców i opiekunów dzieci słabo widzących i niewidomych*. Łódź: Stowarzyszenie na Rzecz Rehabilitacji Osób Niewidomych i Słabo Widzących „SPOJRZENIE".

UPIAS (2008). *Fundamental Principles of Disability. Being a summary of the discussion held on 22nd November, 1975 and containing commentaries from each organization*. London: Union of the Physically Impaired Against Segregation.

Wiliński M. (2010). Modele niepełnosprawności: indywidualny – funkcjonalny – społeczny, w: A.I. Brzezińska, R. Kaczan, K. Smoczyńska (red.), *Diagnoza potrzeb i modele pomocy dla osób z ograniczeniami sprawności*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar, s. 15–59.

Wolski P. (2013). *Niepełnosprawność ruchowa. Między diagnozą a działaniem*. Warszawa: Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich.

Woynarowska B. (2010). Aneks. zasady kwalifikacji lekarskiej uczniów z zaburzeniami i chorobami przewlekłymi do zajęć

wychowania fizycznego, w: B. Woynarowska, *Uczniowie z chorobami przewlekłymi. Jak wspierać ich rozwój, zdrowie i edukację*. Warszawa: WN PWN, s. 306–322.

Wyczesany J. (2004). *Pedagogika upośledzonych umysłowo*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.

Zadrożny J. (2015). *Wskazówki dla osób prowadzących zajęcia dydaktyczne ze studentami niewidomymi i słabowidzącymi*. Kraków: Fundacja Instytut Rozwoju Regionalnego, www.firr.org.pl/uploads/PUB/Wskazowki_dla_wykladowcow_wzrok.pdf (dostęp: 20.08.2015).

Zych A. (2015). *Praca z dzieckiem niesłyszącym lub słabosłyszącym. Cz. 2. – Realizacja podstawy programowej*, www.eksperciwoswiacie.pl/dla-nauczycieli/przedszkola-dla-nauczycieli/edukacja-iwychowanie/art,49,praca-z-dzieckiem-nieslyszacym-lub-slaboslyszacym-cz-2-realizacja-podstawy-programowej.html#.VdXpLpe8pD0 (dostęp: 20.08.2015).

ROZDZIAŁ 8

Niedostosowanie społeczne lub zagrożenie niedostosowaniem społecznym

Definicja

Nie istnieje prawna definicja niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym, co za tym idzie, nie ma prawnie umocowanych kryteriów różnicujących niedostosowanie społeczne od zagrożenia nim.

Zdaniem Lesława Pytki (2000, s. 90) osoby niedostosowane społecznie charakteryzują się utrwalonymi zaburzeniami w zachowaniu na skutek zaburzeń wewnętrznych lub

niekorzystnych warunków środowiskowych, natomiast dzieci i młodzież wychowująca się w warunkach niekorzystnych dla rozwoju psychospołecznego, na który wywierają negatywny wpływ rodzina lub grupa rówieśnicza, to osoby zagrożone niedostosowaniem społecznym.

Umownie przyjmuje się też, że dziecko zagrożone niedostosowaniem społecznym przejawia znacznie mniejszy stopień nasilenia zaburzeń niż dziecko niedostosowane. W pierwszym przypadku negatywne zachowania mają mniejszą częstotliwość, występują trudności w realizacji roli ucznia, pojawiają się zaburzenia emocjonalne i odnotowuje się występowanie czynników ryzyka, takich jak niekorzystne wychowawczo środowisko rodzinne. W drugim przypadku zachowania aspołeczne są już utrwalone, dziecko wagaruje, popełnia czyny karalne potwierdzone wyrokami sądu, posiada postanowienie sądu o umieszczeniu w placówce wychowawczo-opiekuńczej (Hundsdorff-Dymecka i Janicka 2015).

Niedostosowanie społeczne i zagrożenie niedostosowaniem społecznym to określenia odnoszące się do sytuacji, kiedy z jednej strony osoba długotrwale prezentuje zachowania

nieadekwatne do przyjętych w społeczeństwie norm, a z drugiej strony środowisko społeczne musi przyjąć pewne specjalne metody i środki kształcenia, aby sprzyjać rozwojowi tej jednostki.

Maria Grzegorzewska przeniosła termin „niedostosowanie społeczne" z języka francuskiego, podobnie jak definicję młodzieży niedostosowanej (za Światowym Związkiem Instytucji Opieki nad Dziećmi i Młodzieżą), podkreślając brak jej podatności na powszechnie stosowane metody wychowawcze, co skłania instytucje i rodziców do poszukiwania „specjalnych metod wychowawczych, społecznych, medyko-psychologicznych i medycznych" (Grzegorzewska 1960, s. 318). Rozważając specjalne potrzeby młodzieży niedostosowanej społecznie, autorka zwracała uwagę, że potrzebuje ona „albo czegoś więcej, albo czegoś innego" niż większość pozostałych uczniów (tamże, s. 318).

Zgodnie z definicją zaproponowaną przez MEN termin niedostosowanie społeczne używany jest w stosunku do „osób, których funkcjonowanie społeczne jest zaburzone [...] odnosi się do zaburzeń sfery emocjonalno-wolicjonalnej, behawioralnej i osobowości" (Moleda i Mirosław 2010, s. 201).

Jedną z definicji uwzględniających wieloaspektowość problemu niedostosowania społecznego i interakcję między osobą a środowiskiem w powstawaniu niedostosowania sformułował Lesław Pytka, według którego jest to „szczególny stan jednostki znajdującej się pod presją rozmaitych czynników środowiskowych, stan, który powiązany jest układem jej postaw i motywacji, wyrażających się w gotowości do reagowania w sposób niezgodny z zaleceniami i przepisami ról społecznych przypisanych jednostce przez system społeczny” (Pytka 1986, s. 91).

Takie definicje, zwracające uwagę na złożony charakter niedostosowania społecznego czy zagrożenia niedostosowaniem społecznym, są zgodne z aktualnym paradygmatem uwzględniającym zarówno wpływ czynników wewnętrznych, jak i warunków, jakie stwarza dla rozwoju osoby środowisko, w którym ona przebywa. Tylko uświadomienie sobie wieloaspektowego charakteru tego złożonego problemu, stwarzającego w codziennej pracy pedagogów i nauczycieli bardzo wiele sytuacji trudnych, stresujących, których skutki odbijają się na wielu osobach w otoczeniu, daje szansę na opracowanie i zrealizowanie skutecznego planu

działań naprawczych. Problem niedostosowania społecznego dotyczy bowiem wielu płaszczyzn życia jednostki, licznych środowisk, z którymi jest ona bezpośrednio lub pośrednio związana, jak też wielu osób, z którymi kontaktuje się w tych środowiskach. Od razu widać, że tak złożony problem wymaga złożonych działań, natomiast jedna osoba, np. wychowawca w klasie, w której uczy się dziecko zagrożone niedostosowaniem lub niedostosowane społecznie, niewiele zdziała. Nie dlatego, że nie ma odpowiednich kompetencji czy wystarczającej determinacji, ale dlatego, że bez wielokierunkowych i zespołowych działań taka „walka w pojedynkę” jest z góry skazana na porażkę.

Przyczyny

W literaturze przedmiotu wskazuje się na przyczyny niedostosowania społecznego tkwiące w trzech obszarach środowiska społecznego: rodzinnym, szkolnym i rówieśniczym. Znaczenie mają również jakość i rodzaje relacji między tymi środowiskami oraz „zadatki (skłonności) wewnętrzne osoby, której dotyczy problem niedostosowania lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym, jej cechy

emocjonalno-wolicjonalne, charakter czy osobowość” (Spionek 1965, s. 276).

Podobnie jak w odniesieniu do innych grup specjalnych potrzeb edukacyjnych, tak i w przypadku niedostosowania społecznego oraz zagrożenia nim można wymienić kilka teorii, które łączą powstanie tego typu trudności z różnymi czynnikami. Andrzej Szymański (2010, s. 43–128) wymienia wśród nich:

1. Teorie wskazujące na **biologiczne** przyczyny niedostosowania, takie jak teorie **antropologiczne** – dotyczące związków między właściwościami psychicznymi człowieka a „konfiguracją” czaszki; koncepcje **dziedziczenia** skłonności do zachowań aspołecznych – zakładające dziedziczenie cech psychicznych sprzyjających rozwinięciu się niedostosowania; teorię zaburzenia **chromosomów** – postulującą istnienie korelacji między obecnością dodatkowego chromosomu związanego z płcią a zachowaniem; teorię zaburzeń **hormonalnych i biochemicznych** – koncentrującą się na wpływie zaburzeń pracy gruczołów płciowych i zaburzeń przemiany biochemicznej w organizmie; teorie

neurogenne – wskazujące na nieprawidłową budowę lub uszkodzenia mózgu jako podstawę nieprawidłowości w zachowaniu społecznym.

2. Teorie wskazujące na przyczyny **psychologiczne**, takie jak **psychoanalityczne** koncepcje zachowań dewiacyjnych – skoncentrowane na periodyzacji faz wczesnego seksualizmu dziecięcego, funkcjonowaniu instynktu śmierci i psychologii funkcjonowania ludzkiej osobowości; zaburzenia **osobowości –** wskazujące na rolę motywacyjno-regulacyjnej funkcji osobowości w powstawaniu niedostosowania społecznego; **psychopatię –** rozumianą jako braki lub niezdolność w zakresie moralnego i społecznego funkcjonowania jednostki.
3. Teorie **socjologiczne –** dotyczące związku **wyuczonych zachowań** z zachowaniem sprzecznym z przyjętymi normami; teorie **zróżnicowania kulturowego –** upatrujące przyczyn nieakceptowanych zachowań w wewnętrznych sprzecznościach społecznych; teorię **naznaczania społecznego –** zgodnie z którą dewiacja jest wynikiem procesu interakcji między dewiantami i niedewiantami; teorię **przestępczości jako stylu życia –**

w której przestępczość traktowana jest jako styl życia i stanowi rezultat niefortunnego sposobu realizacji zadań rozwojowych; interdyscyplinarną koncepcję **niedostosowania i patologii społecznej –** w której stwierdza się, że zachowania nienormatywne wynikają ze słabości mechanizmów regulacji (przywiązania, zaangażowania); koncepcję **interakcyjną** zachowań dewiacyjnych – zgodnie z którą za niedostosowanie społeczne odpowiedzialne są nieprawidłowe interakcje między strukturą społeczno-demograficzną (np. rodziną), socjalizacją i zmiennymi społeczno-psychologicznymi (tamże). Wśród teorii socjologicznych najszerzej opisywane w literaturze są związki powstania niedostosowania społecznego z niekorzystnymi społecznie warunkami wychowania w rodzinie (m.in. Spionek 1965; Pospiszyl i Żabczyńska 1980; Pytka 1986; Pytka i Zacharuk 1995; Kołakowska-Przełomiec 1978; Żarczyńska-Hyla 2008; Kuć 2008; Palak 2012; Siedlaczek-Szwed i Wagner 2002; Wysocka 2006). Autorzy wskazują na silne oddziaływanie rodziców na wychowywane dzieci, charakteryzowane przez pryzmat systemów

wychowania, a zwłaszcza błędów wychowawczych. Zwracają także uwagę na indywidualną podatność dziecka na te oddziaływania, powodującą, że jedne dzieci odznaczają się większą, inne zaś mniejszą odpornością układu nerwowego na ujemne oddziaływanie. Wskazują na wiele sfer funkcjonowania rodziny i cechy, które, jak np. poziom ekonomiczny, kulturowy czy społeczny, w znaczącym stopniu determinują formy spędzania czasu w rodzinie, panującą w niej atmosferę wychowawczą, wzorce społecznych zachowań itd.

Znakiem naszych czasów jest także zwracanie uwagi na rolę nowoczesnych mediów w tworzeniu zagrożenia powstaniem niedostosowania społecznego. Zwraca na to uwagę m.in. Maciej Tanaś (1999), wskazując na związek technologii internetowych i Internetu z:

- zaburzeniami funkcji poznawczych (percepcji, płynności uwagi, logicznego myślenia);
- ucieczką od świata realnego w świat wirtualny (która może prowadzić do złudnego poczucia siły, a agresja prezentowana w grach może być przenoszona do świata realnego);

- specyficznymi postaciami patologii społecznej – nieuzasadnioną agresją, powielaniem patologicznych i destrukcyjnych wzorców;
- uzależnieniem – głównie od Internetu, rzeczywistości wirtualnej oraz programów zawierających elementy psychomanipulacji;
- występowaniem dysfunkcji neurologicznej – syndromu padaczki ekranowej, nerwic (tamże).

Objawy

Jak podają Joanna Moleda i Katarzyna Mirosław (2010, s. 201), „niedostosowanie społeczne [...] przejawia się w postaci trudności w dostosowaniu się do uznanych norm społecznych, zadań życiowych, zaburzonej równowadze poznawczo-uczuciowej, wadliwie zintegrowanych postawach społecznych, nieprzestrzeganiu zasad moralnych, negatywnych lub nieadekwatnych reakcjach na zakazy i nakazy zawarte w przypisanych im rolach społecznych i złym samopoczuciu”. Autorki zwracają uwagę na fakt, że objawy zagrożenia niedostosowaniem społecznym i samego niedostosowania **pojawiają się stopniowo**, narastając wraz z upływem czasu, i podają (za: Czapów 1980, s. 141–142) następujące stadia powstawania problemu.

W pierwszym stadium rodzą się uczucie odtrącenia, frustracji, potrzeba emocjonalnej zależności i negatywne reakcje. Osoba może być agresywna, przejawiać zachowania buntownicze, narastającą wrogość do osób z bliższego i dalszego otoczenia społecznego. Charakterystyczne w zachowaniu dziecka jest nieproporcjonalnie silne reagowanie na podniety, jest ono niecierpliwe, mało wytrwałe, łatwo się dekoncentruje. Prace, które wykonuje dziecko, są niedokładne lub nieskończone.

W stadium drugim, w którym aspołeczne zachowania już się utrwalają, charakterystyczne jest pojawienie się buntu wobec wszelkich autorytetów. Potrzeby społeczne i emocjonalne są zaspokajane najczęściej poza domem. Mogą wystąpić pierwsze symptomy niedostosowania, takie jak picie alkoholu, zażywanie narkotyków, wagarowanie, uciekanie z domu, kradzieże.

W stadium trzecim, odpowiadającym nawiązywaniu kontaktów z grupami przestępczymi i chuligańskimi, pojawia się również intencjonalna chęć niszczenia przedmiotów i zadawania bólu innym osobom.

Dostrzeżenie pierwszych symptomów zagrożenia niedostosowaniem społecznym jest kluczowe dla podjęcia skutecznych działań

w środowisku szkolnym, we współpracy z rodziną dziecka, innymi osobami (nauczycielami, specjalistami) i instytucjami. Realizacja wcześniej omówionych zasad wiedzy, życzliwej uwagi i wrażliwości oraz podejmowanie pozytywnych działań wychowawczych daje nauczycielom taką gwarancję.

Marek Konopczyński (1996) wyodrębnił cztery rodzaje niedostosowania społecznego; są to zachowania:

- demonstracyjno-wrogie;
- zahamowane;
- niekonsekwentne;
- aspołeczne.

Zachowania **demonstracyjno-wrogie** to przede wszystkim przejawianie wrogiego nastawienia w stosunku do innych osób (dzieci i dorosłych), czyli łagodniejsza lub otwarta wrogość w kontaktach społecznych. Ważne uwagi badaczy dotyczą sposobów reagowania na wrogość u dziecka, zwłaszcza te, które mówią, że kary nie są skutecznym sposobem egzekwowania poprawnego zachowania. „Wrogie” dziecko inaczej postrzega kary i nagrody, nie jako formy ukierunkowujące jego zachowanie,

potwierdzające to, czy postępuje dobrze (nagroda), czy źle (kara), ale jako dowód na to, że nie jest kochane, co jeszcze bardziej nasila jego wrogie działania (Konopnicki 1971).

Zachowania **zahamowane** charakteryzują się przesadnym brakiem zaufania do ludzi, nowych rzeczy i sytuacji oraz osłabieniem naturalnej pewności siebie. Mogą być uwarunkowane wcześniejszymi doświadczeniami, czyli dotkliwymi niepowodzeniami dziecka w kontaktach z innymi osobami, a także stanowić przejaw braku odczuwania potrzeby kontaktów z innymi ludźmi, będący jedną z cech np. zaburzeń ze spektrum autyzmu.

Zachowania **niekonsekwentne** charakteryzują się trudnościami w koncentracji uwagi, pobudliwością, niekonsekwencją w działaniu. Reakcje dziecka mogą być nieprzemyślane, przypadkowe, chaotyczne, nieadekwatne do wymagań otoczenia społecznego, czego wynikiem mogą być nieszczęśliwe wypadki czy uszkodzenia ciała (Stott 1968).

Zachowania **aspołeczne** przejawiają się całkowitym brakiem zainteresowania tym, czy osoby dorosłe aprobują sposób, w jaki dziecko się zachowuje, czy też go nie aprobują; dziecko nie szuka niczyjej sympatii, nie ma skrupułów

w wyrządzaniu innym krzywdy. W skrajnych przypadkach aspołeczności mówi się, że jest ona czymś więcej niż niedostosowaniem społecznym i prawdopodobnie może mieć związek z uszkodzeniem systemu nerwowego dziecka, dewiacjami wychowawczymi w domu rodzinnym bądź destrukcją ze strony osób dorosłych lub rówieśników (Konopnicki 1971).

Objawy niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym w wieku przedszkolnym (tab. 8.1)

Tabela 8.1. Objawy niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym u dzieci w wieku przedszkolnym

SFERY ZDROWOTNA I RUCHOWA
• Możliwe objawy zahamowania albo nadpobudliwości ruchowej
SFERA POZNAWCZA
• Zasadniczo brak objawów w sferze poznawczej (najczęściej prawidłowy rozwój poznawczy, chyba że właśnie nieprawidłowości w tym zakresie są przyczyną trudności w zachowaniu) • Możliwy krótki czas koncentracji

• Brak wytrwałości • Wysoki stopień wrażliwości na czynniki rozpraszające • Prace wykonywane niedokładnie, w porównaniu z większością dzieci w tym wieku zbyt często nieskończone
SFERA EMOCJONALNO-SPOŁECZNA
• Brak lub słabe ujawnianie uczuć moralnych (np. wstydu podczas łamania reguł społecznych, nawet wówczas, gdy nikt nie widzi) • Uczucie odtrącenia • Potrzeba zależności emocjonalnej • Częste negatywne reakcje • Nieproporcjonalne reagowanie na bodźce • Niecierpliwość • Brak zaufania do innych osób • Wrogość • Łagodniejsze formy aspołecznego zachowania

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Strykowska (2005); Kuberska-Gaca i Gaca (1986); Pytka (2000); Pytka i Zacharuk (1995); Moleda i Mirosław (2010); Czapów (1980); Tanaś (1999); Brzezińska (2005).

Objawy niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym w młodszym wieku szkolnym (tab. 8.2)

Tabela 8.2. Objawy niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym u dzieci

w młodszym wieku szkolnym

SFERY ZDROWOTNA I RUCHOWA
• Możliwe objawy zahamowania albo nadpobudliwości ruchowej
SFERA POZNAWCZA
• Zaburzenia funkcji poznawczych (percepcji, uwagi, myślenia) • Ucieczka od świata realnego do świata wirtualnego • Trudności w koncentracji uwagi • Trudności w myśleniu, zapamiętywaniu i kojarzeniu faktów, wnioskowaniu • Łatwe rozpraszanie się • Porzucanie wykonywanego zadania • Częsty brak potrzebnych pomocy • Częsty brak odrobionej pracy domowej
SFERA EMOCJONALNO-SPOŁECZNA
• Zachowania antagonistyczno-destruktywne • Nieuzasadniona agresja • Powielanie patologicznych wzorców, np. z gier komputerowych • Uzależnienie, głównie od Internetu, wirtualnej rzeczywistości oraz programów zawierających elementy psychomanipulacji • Negatywne i nieadekwatne reakcje na zakazy • Bunt wobec autorytetów • Mogą pojawiać się pierwsze symptomy niedostosowania, takie jak drobne kradzieże, ucieczki • Zamyślanie się, pogrążanie we własnych myślach

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Strykowska (2005); Kuberska-Gaca i Gaca (1986); Pytka (2000); Pytka i Zacharuk (1995);

Moleda i Mirosław (2010); Czapów (1980); Tanaś (1999).

Objawy niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym w starszym wieku szkolnym (tab. 8.3)

Tabela 8.3. Objawy niedostosowania społecznego lub zagrożenia niedostosowaniem społecznym u dzieci w starszym wieku szkolnym

SFERY ZDROWOTNA I RUCHOWA
• Możliwe objawy zahamowania albo nadpobudliwości ruchowej
SFERA POZNAWCZA
• Trudności w uczeniu się przejawiające się we wszystkich rodzajach aktywności edukacyjnej i na wszystkich przedmiotach; możliwe wyjątki, np. na zajęciach wychowania fizycznego (pod względem osiągnięć, bo już nie dyscypliny) • Istotne luki w opanowaniu treści i umiejętności • Demonstrowanie braku zainteresowania nauką
SFERA EMOCJONALNO-SPOŁECZNA
• Nagminne wagary • Ucieczki z domu i włóczęgostwo (wałęsanie się) • Sporadyczne lub systematyczne picie alkoholu

- Podejmowanie prób odurzania się lub systematyczne odurzanie się
- Niszczenie cudzej własności
- Stosowanie przemocy
- Bójki
- Przywłaszczanie cudzego mienia
- Kradzieże
- Udział w grupach negatywnych
- Wandalizm
- Usiłowanie samobójstwa
- Uzależnienie lekowe
- Toksykomania
- Prostytucja
- Notoryczne kłamstwa
- Przemoc na terenie placówki oświatowej
- Członkostwo w chuligańskich subkulturach
- Kult odwagi
- Lekceważący stosunek do norm społecznych
- Agresja w stosunku do ludzi/zwierząt

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Strykowska (2005); Kuberska-Gaca i Gaca (1986); Pytka (2000); Pytka i Zacharuk (1995); Moleda i Mirosław (2010); Czapów (1980); Tanaś (1999).

Dostosowywanie wymagań edukacyjnych

1. Dostosowanie organizacji nauczania[14]:

- spokojne barwy otoczenia (krem, biel, jasna zieleń);

- minimalizm w dekorowaniu otoczenia;
- miejsce pracy odpowiednio przystosowane do potrzeb ucznia (możliwość ruchu, skupienia);
- uporządkowane otoczenie;
- wydzielone strefy (informacyjna, porządkowa, rekreacyjna, edukacyjna);
- miejsce w klasie, w którym siedzi uczeń, powinno być oddalone od tzw. stref tłoku, czyli drzwi wyjściowych z klasy, głównych ciągów komunikacyjnych w klasie, przejścia, np. do miejsca, w którym są zgromadzone pomoce dydaktyczne często wykorzystywane w czasie lekcji;
- widoczny kodeks zasad zachowania.

2. Dostosowanie metod nauczania i środków dydaktycznych:

- podzielenie długich prezentacji na krótsze części;
- wydłużenie czasu pracy;
- zmniejszenie liczby zadań do biegłego opanowania;
- ocenianie po uprzedzeniu, wcześniejszym określeniu terminu, zakresu, formy itp.;
- dawanie możliwości dokonywania wyboru zadań;

- różnicowanie formy przedstawienia wyniku;
- próba zrozumienia sytuacji bez dawania rad;
- odbudowywanie poczucia **bezpieczeństwa** ucznia;
- podnoszenie poziomu **samooceny** dziecka;
- bliski kontakt nauczyciela z uczniem;
- odkrywanie i akcentowanie mocnych stron;
- korzystanie z zabaw i ćwiczeń integrujących („Stonoga”, „Ptak w gnieździe”), relaksacyjnych, socjoterapeutycznych prowadzonych dla **CAŁEJ KLASY**;
- wykorzystywanie różnych możliwości ekspresji emocji („powiedz”, „narysuj”, „pokaż”);
- zawarcie kontraktu;
- reagowanie na pierwsze symptomy lęku, agresji;
- opracowanie systemu i stosowanie nagród (certyfikaty, punkty bonusowe, które mogą być po uzbieraniu konkretnej liczby wymienione na nagrodę);
- opracowanie karty postępów;
- prowadzenie osobistego notesu komunikacji;
- umieszczanie ważnych informacji blisko tablicy;
- rezygnacja ze zbyt jaskrawych kolorów pomocy dydaktycznych.

3. Dostosowanie indywidualnych pomocy dydaktycznych:

- tworzenie map myśli jako sposób notowania treści lekcji;
- indywidualne karty pracy ucznia – także podsumowujące lekcję;
- karty planu dziennego, tygodniowego umieszczone w zaplanowanym miejscu;
- terminarz semestralny przypominający ważne daty, zajęcia, sprawdziany.

4. Inne: dostosowanie warunków i form przeprowadzania sprawdzianu i egzaminu gimnazjalnego

Zgodnie z Komunikatem dyrektora Centralnej Komisji Egzaminacyjnej z 7 września 2015r. w sprawie szczegółowych sposobów dostosowania warunków i form przeprowadzania sprawdzianu i egzaminu gimnazjalnego w roku szkolnym 2015/2016 dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi z uwagi na niedostosowanie społeczne lub zagrożenie niedostosowaniem społecznym przewiduje się:

Uczeń niedostosowany społecznie:

- zapewnienie obecności specjalisty, odpowiednio pedagoga resocjalizacji lub socjoterapeuty (członka zespołu nadzorującego), jeżeli jest to niezbędne do uzyskania właściwego kontaktu z uczniem;
- przedłużenie czasu sprawdzianu – w części pierwszej – nie więcej niż o 40 minut, w części drugiej – nie więcej niż o 25 minut;
- przedłużenie czasu egzaminu gimnazjalnego– z historii i wiedzy o społeczeństwie, z przedmiotów przyrodniczych oraz z języka obcego nowożytnego na poziomie podstawowym nie więcej niż o 20 minut każdy; z języka polskiego, z matematyki nie więcej niż 45 minut każdy; z języka obcego nowożytnego na poziomie rozszerzonym nie więcej niż o 30 minut;
- przystąpienie do sprawdzianu lub egzaminu gimnazjalnego w oddzielnej sali.

Uczeń zagrożony niedostosowaniem społecznym:

- zapewnienie obecności specjalisty (członka zespołu nadzorującego), jeżeli jest to niezbędne do uzyskania właściwego kontaktu z uczniem;
- przedłużenie czasu sprawdzianu – w części pierwszej – nie więcej niż o 40 minut, w części

drugiej – nie więcej niż o 25 minut;

- przedłużenie czasu egzaminu gimnazjalnego– z historii i wiedzy o społeczeństwie, z przedmiotów przyrodniczych oraz z języka obcego nowożytnego na poziomie podstawowym nie więcej niż o 20 minut każdy; z języka polskiego, z matematyki nie więcej niż 45 minut każdy; z języka obcego nowożytnego na poziomie rozszerzonym nie więcej niż o 30 minut;
- przystąpienie do sprawdzianu lub egzaminu gimnazjalnego w oddzielnej sali.

Bibliografia

Brzezińska, A. (2005). *Psychologiczne portrety człowieka. Praktyczna psychologia rozwojowa*. Gdańsk: GWP.

Czapów C. (1980). *Wychowanie resocjalizujące. Elementy metodyki i diagnostyki*. Warszawa: PWN.

Doroszewska J. (1981). *Pedagogika specjalna*. Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich.

Grzegorzewska M. (1960). Dążenie do odnowy dróg resocjalizacji młodzieży niedostosowanej społecznie. *Szkoła Specjalna*, *6*, s. 317–336.

Grzegorzewska M. (1964). *Pedagogika specjalna*. Warszawa: PIPS.

Hundsdorff-Dymecka E., Janicka A. (2015). *Uczeń zagrożony niedostosowaniem społecznym. Z doświadczeń zespołu orzekającego Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 17 w Warszawie*, www.oswiata.wawer.warszawa.pl/.../!Uczeń_zagrożony (dostęp: 13.08.2015).

Kołakowska-Przełomiec H. (1978). Środowisko rodzinne w świetle badań kryminologicznych, w: J. Jasiński (red.), *Zagadnienia nieprzystosowania społecznego i przestępczości w Polsce*. Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wydawnictwo PAN, s. 319–332.

Konopczyński M. (1996). *Twórcza resocjalizacja*. Warszawa: MEN – Editions Spotkania.

Konopnicki J. (1971). *Niedostosowanie społeczne*. Warszawa: PWN.

Kuberska-Gaca K., Gaca A. (1986). *Profilaktyka niedostosowania społecznego w szkole*. Warszawa: WSiP.

Kuć M. (2008). Nieprawidłowe środowisko wychowawcze jako czynnik kryminogenny, w: H. Rusek, A. Górniok-Naglik, J. Oleksy (red.), *Oświata w otoczeniu burzliwym: migotliwe konteksty i perspektywy rozwoju współczesnej edukacji*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, s. 337–344.

Lipkowski O. (1971). *Wychowanie dzieci społecznie niedostosowanych*. Warszawa: PZWS.

Moleda J., Mirosław K. (2010). *Podniesienie efektywności kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Materiały szkoleniowe*. Część II. Warszawa: MEN.

Palak Z. (2012). Psychospołeczne determinanty agresywności młodzieży niedostosowanej społecznie, w: Z. Bartkowicz, A. Węgliński (red.), *Pedagogika resocjalizacyjna wobec współczesnych zagrożeń*. Lublin: Wydawnictwo UMCS, s. 249–264.

Pospiszyl K., Żabczyńska E. (1980). *Psychologia niedostosowania społecznego*. Warszawa: PWN.

Przetacznik M., Susułowska M. (1968). Z zagadnień genezy i skutków psychospołecznych przestępczości nieletnich. *Zeszyty Naukowe UJ. Prace Psychologiczno-Pedagogiczne*, *12*.

Pytka L. (1986). *Teoretyczne problemy diagnozy w wychowaniu resocjalizującym*. Warszawa: WUW.

Pytka L. (2000). *Pedagogika resocjalizacyjna. Wybrane zagadnienia teoretyczne, diagnostyczne i metodyczne*. Warszawa: Wydawnictwo APS.

Pytka L., Zacharuk T. (1995). *Zaburzenia przystosowania społecznego dzieci i młodzieży, aspekty diagnostyczne i terapeutyczne*. Siedlce: Wydawnictwo Uczelniane Wyższej Szkoły Rolniczo-Pedagogicznej.

Siedlaczek-Szwed A., Wagner I. (red.) (2002). *Rodzinne i pozarodzinne środowisko wychowawcze (szkice*

historyczno-pedagogiczne). Częstochowa: Wydawnictwo WSP.

Spionek H. (1965). *Zaburzenia psychoruchowego rozwoju dziecka*. Warszawa: PWN.

Stott D.H. (1968). *The Social Adjustment of Children*. London: University of London Press.

Strelau J. (1978). *Rola temperamentu w rozwoju psychicznym*. Warszawa: WSiP.

Strykowska J. (2005). *Niedostosowanie społeczne dzieci w wieku szkolnym. Problemy. Diagnoza. Profilaktyka*, Gniezno: Gnieźnieńska Wyższa Szkoła Humanistyczno-Menadżerska, Milenium.

Szymański A. (2010). *Niedostosowanie społeczne dzieci i młodzieży. Wybrane problemy*. Warszawa: Wyższa Szkoła Pedagogiczna im. Janusza Korczaka.

Tanaś M. (1999). Cywilizacje globalne. Społeczeństwo informacyjne a kształcenie, *Kultura i Edukacja*, *1*, s. 87–111.

Wysocka E. (2006). Wybrane problemy diagnozy i niedostosowania społecznego – obszary, modele, zasady i sposoby rozpoznawania zjawiska, *Chowanna*, *2*, s. 7–37.

Żarczyńska-Hyla J. (red.) (2008). *Rodzinne uwarunkowania rozwoju dzieci z problemami edukacyjnymi*. Opole: Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego.

ROZDZIAŁ 9

Szczególne uzdolnienia

Definicja

Współczesne osiągnięcia nauki pozwalają sądzić, że zdolności są rezultatem rozwoju umysłu pod wpływem czynników środowiskowych i wychowawczych, z aktywnym udziałem własnym (autokreacyjnym) człowieka (Muszyńska 2012, s. 15). Nie rozwiną się zatem wówczas, gdy nie ma ku temu wewnętrznych zadatków ani gdy wewnętrznie uwarunkowane predyspozycje nie zostaną rozpoznane i odpowiednio uwzględnione w procesie wychowawczym i dydaktycznym.

Andrzej Sękowski (2001, s. 243) podkreśla, że „wielość podejść teoretycznych do zagadnień inteligencji, zdolności i twórczości nie pozwala na jednoznaczne sklasyfikowanie procesów

prowadzących do nadzwyczajnych osiągnięć. Okazuje się, że osiągnięcia te związane są nie tylko z poziomem inteligencji i zdolności specjalnych, ale także z osobowością, zdolnościami twórczymi, a także motywacją".

Zdolności mogą być rozumiane jako sprawniejsze wykonywanie określonych czynności w stosunku do innych, wrodzone predyspozycje do wykonywania określonych działań lub jako uwarunkowane wewnętrznie i najczęściej wrodzone możliwości sprawnego działania – w sensie określonych predyspozycji i postaw (Czelakowska 2007, s. 10).

W materiałach opracowanych w MEN znajdziemy natomiast następującą definicję: „uczeń wybitnie zdolny charakteryzuje się nie tylko wysoką inteligencją, ale jest też twórczy, a jego motywacja do nauki bywa szczególnie silna" (*Biblioteczka Reformy*... 1999, s. 5).

Włodzimierz Szewczuk (1990) wyróżnia zdolności:

- **ogólne**, związane z wysokim poziomem inteligencji, myśleniem, spostrzeganiem, zapamiętywaniem, wyobraźnią, sprawnością ruchową i wrażliwością emocjonalną;

- **specjalne**, związane z określoną dziedziną (lub dziedzinami).

Z podziałem zdolności na ogólne i specjalne łączy się poprawne stosowanie pojęć: zdolności i uzdolnienia. Na różnice między nimi wskazuje Wiesława Limont (2005), wyjaśniając, że termin **zdolności** powiązany jest ze zdolnościami ogólnymi, z inteligencją, ze zdolnościami szkolnymi lub akademickimi, które wiążą się z szybkością uczenia, logicznego myślenia oraz pamiętania. Pojęcie **uzdolnienia** rozumiane jest jako zdolności kierunkowe, często określane jako talent czy uzdolnienia specjalne, tzn. takie właściwości danej osoby, które pozwalają na uzyskiwanie wysokich osiągnięć w konkretnej dziedzinie aktywności, np. muzyce, plastyce czy matematyce (tamże, s. 16–17).

Warto również zwrócić uwagę na to, że z pojęciem zdolności nie jest także równoznaczne pojęcie zdolności twórczych, to drugie bowiem oznacza właściwości, które pozwalają na dostrzeganie problemów oraz ich rozwiązywanie w nowy, niespotykany sposób (tamże, s. 17).

Uczeń może zostać uznany za zdolnego, gdy charakteryzują go:
wysokie zdolności ogólne i zdolności specjalne;

predyspozycje twórcze;
wysokie zaangażowanie zadaniowe (Renzulli 1986).

Przyczyny

Zdolności dziecka, gdy wychowuje się w sprzyjającym jego rozwojowi środowisku, są zwykle dość szybko zauważone przez rodziców i wychowawców – podobne zadania dziecko wykonuje szybciej i bardziej poprawnie niż rówieśnicy, ma bogatsze słownictwo i lepszą pamięć, jest bardziej zaangażowane w proces uczenia się, ciekawe świata, a w niektórych sferach może prezentować wręcz wyjątkowe umiejętności lub wiedzę. Naturalne wydaje się więc, że kiedy rozpocznie naukę w szkole, poradzi sobie w niej doskonale. Tymczasem, jak pokazują doświadczenie i wyniki badań naukowych, wysoki poziom inteligencji uczniów nie musi iść w parze z wysokimi wynikami w uczeniu się. Bywa, że uczniowie zdolni uczą się słabiej niż ci o przeciętnym poziomie rozwoju intelektualnego, nie wykorzystując w pełni swoich możliwości i predyspozycji. Uczniowie ci często uzyskują jednocześnie bardzo wysokie wyniki w testach inteligencji i zdolności, a bardzo niskie na sprawdzianach i w czasie egzaminów, często coraz

niższe wraz z upływem czasu. Taki stan przyjęto określać Syndromem Nieadekwatnych Osiągnięć Szkolnych (SNOS).

Wyodrębnia się trzy grupy przyczyn nieadekwatnych osiągnięć uczniów zdolnych:

- osobowościowe;
- związane ze środowiskiem rodzinnym;
- związane ze środowiskiem szkolnym.

W grupie przyczyn osobowościowych szczególną rolę przypisuje się nieharmonijnemu rozwojowi i różnym rodzajom nadwrażliwości (intelektualnej, psychomotorycznej, wyobrażeniowej, emocjonalnej i zmysłowo-sensorycznej) charakterystycznym już nawet dla wczesnego dzieciństwa.

Zdolni uczniowie często maskują swoje zdolności, aby ukryć inność i nie wyróżniać się w grupie.

Objawy

Podstawowym symptomem Syndromu Nieadekwatnych Osiągnięć Szkolnych jest znacząca rozbieżność między poziomem i cechami

ogólnego rozwoju dziecka a wynikami sprawdzianów i testów badających poziom wiedzy i umiejętności ucznia (Dyrda, 2010, s. 16).

Zdaniem Mirosława Partyki (1999) w polskich szkołach podstawowych i średnich za uczniów zdolnych uważa się tych, którzy są uzdolnieni intelektualnie. Nauczyciele identyfikują ich głównie na podstawie wyników w nauce, wyników i ocen z różnych konkursów czy olimpiad oraz egzaminów, a także własnych obserwacji.

Bardzo rzadko stosuje się pomiary psychologiczne. W rezultacie uczniowie szczególnie zdolni, nieujawniający z różnych powodów swoich możliwości (braku wiary w siebie, chęci niewyróżniania się, presji wywieranej przez grupę rówieśniczą itd.), mogą nigdy nie zostać rozpoznani!

W przebiegu SNOS, oprócz niższych niż oczekiwane wyniki w uczeniu się, mogą pojawić się w zachowaniu dziecka następujące niekorzystne cechy:

- niecierpliwość i brak tolerancji;
- chęć nieustannego dominowania, imponowania, przyjmowanie postawy rywalizacyjnej;
- zarozumiałość;

- zbytnia koncentracja na sobie, egocentryzm;
- upór;
- cynizm;
- nieustępliwość, hałaśliwość i pretensjonalność;
- duża chwiejność emocjonalna;
- kłótliwość;
- niechęć do współpracy i współuczestnictwa;
- egocentryzm;
- nadmierna energia (nadpobudliwość) lub nadmierna nieśmiałość (zahamowanie), zachowania lękowe lub agresywne;
- obojętność na zasady dobrego wychowania (lekceważenie rówieśników i nauczycieli).

Zdarza się, że dzieci/uczniowie prezentujący niektóre z powyższych cech stają się uciążliwe/uciążliwi dla swoich rówieśników i kłopotliwi dla nauczyciela (m.in. Partyka 1999, s. 54). Brak umiejętności zachowania równowagi emocjonalnej, wysoki stopień znerwicowania, łatwe popadanie w konflikty, zdarzające się zachowania agresywne, skłonność do narzucania własnego zdania, skoncentrowanie na sobie, samotność i skrytość to cechy powodujące, że uczniowie zdolni są częściej niż inni narażeni na negatywny odbiór otoczenia (Nakonieczna 1980, s. 34). Podobne zdanie wyraża Beata Dyrda (2007,

s. 20–21), według której odmienne zachowania tych uczniów spotykają się często z niechęcią, krytyką oraz brakiem życzliwości ze strony innych dzieci. Dzieje się tak dlatego, że uczniowie zdolni są bardziej narażeni i podatni na stres, a zarazem mniej nań odporni (Giza 2006, s. 50–51). Jak podaje Tadeusz Lewowicki, powołując się na zdanie Henryka Osińskiego, nasilenie lęku u dziecka zdolnego jest „ponad dwukrotnie wyższe niż u dziecka o średnim poziomie zdolności" (Lewowicki 1986, s. 61–62), a ogromna wrażliwość i aktywność intelektualna, intensywne życie duchowe, idealistyczne nastawienie do rzeczywistości i zbytnia ufność tych jednostek sprawiają, że mają one szczególną skłonność do ulegania problemom natury społecznej, co jednak nie jest regułą.

Uczniowie zdolni lubią imponować innym, dominować, a nawet rywalizować, co powoduje trudności w przystosowaniu się i akceptacji ze strony rówieśników. Niektóre dzieci przejawiają chwiejność emocjonalną, zachowania lękowe lub nadpobudliwość psychoruchową, miewają nierealne pomysły, które starają się realizować bez względu na możliwości czy istniejące warunki. Z powodu tendencji do rozpatrywania wielu zagadnień z różnych punktów widzenia bywają

postrzegane przez rówieśników jako niejednoznaczne i nieprecyzyjne. Z uwagi na szybkie tempo uczenia się i stosowanie nowych metod lub innego punktu widzenia zdarza się, że są uważane za osoby pracujące niesamodzielnie, jakby korzystały z czyjejś pomocy (np. rodziców, rodzeństwa), a preferowanie samotności jest odbierane jako niechęć do integracji z kolegami i zespołem (Czelakowska 2007, s. 154).

Na poszczególnych etapach edukacyjnych wskazuje się przede wszystkim na następujące możliwe trudności w uczeniu się uczniów szczególnie zdolnych. I tak Wiesław Poleszak wyróżnia i opisuje sześć typów uczniów zdolnych doświadczających trudności w uczeniu się:

- Typ 1: „Odnoszący sukces”;
- Typ 2: „Buntownik”;
- Typ 3: „Ukrywający uzdolnienia”;
- Typ 4: „Odrzucony”;
- Typ 5: „Podwójnie wyjątkowy”;
- Typ 6: „Autonomiczny”.

Uczeń „Odnoszący sukces” to przede wszystkim ktoś, kto doskonale zorientował się, że przychodzące mu z łatwością spełnianie wymagań stawianych przez otoczenie jest doskonałym

sposobem uzyskiwania gratyfikacji emocjonalnej, materialnej itp. Takie osoby uczą się nie dla siebie, tylko dla otoczenia (najczęściej dla rodziców). Poleszak charakteryzuje je jako dzieci wysoce przystosowane, ale o niskiej autonomii i małej kreatywności, zależne od wymagań otoczenia.

Uczeń „Buntownik" to dziecko okazujące swój sprzeciw wobec niedoceniania jego wyjątkowych twórczości, kreatywności, spontaniczności i utalentowania. Jest nonkonformistyczne, nietaktowne, sarkastyczne, brakuje mu pokory i sprzeciwia się osobom dorosłym. W rezultacie takiego zachowania w szkole bardzo rzadko jest doceniane i nagradzane, co potęguje jego rozżalenie i rozczarowanie wobec autorytetów.

Choć przyczyna trudności dziecka zaliczanego do trzeciego typu, „Ukrywającego uzdolnienia", pozostaje taka sama jak ucznia „Buntownika" – brak dostrzegania jego wyjątkowych zdolności i talentów w szkole – to reakcja jest całkowicie odwrotna. Uczeń należący do trzeciej grupy w wyniku wysokiej frustracji potrzeb społecznych i przynależności do grupy ukrywa bowiem swoje atuty. Nawet jeśli zostanie dostrzeżony przez nauczycieli, może odrzucać ich propozycje, chcąc za wszelką cenę być taki jak inni, pozostać członkiem grupy, nie wyróżniać się.

Czwarty typ uczniów zdolnych to „Odrzucony”. Jest to dziecko, którego niecodzienne zdolności, zainteresowania lub potrzeby z tym związane nie zostały zrozumiane i uznane za ważne przez nauczycieli (szkołę). Uczniowie „Odrzuceni” w pewnym sensie zawiedli się na szkole, nie ufają nauczycielom, przyjmują postawę obronną, czują złość. Jedynym sposobem na poprawienie tego stanu jest wsparcie dziecka przez konkretną osobę, poprowadzenie go w rozwoju.

Uczniowie „Podwójnie wyjątkowi” to dzieci, których wyjątkowość spowodowana jest z jednej strony wyjątkowymi zdolnościami, z drugiej zaś wyjątkowymi trudnościami w uczeniu się.

Szósty typ to uczniowie „Autonomiczni” – uzdolnieni, dobrze przystosowani zarówno do programu i systemu, jak i do istniejących warunków ich realizacji, wewnętrznie uporządkowani, mający umiejętność samokontroli, respektujący i spełniający wymagania innych, a jednocześnie realizujący własne cel. Są to zatem uczniowie „pożądani”, ale i „rzadko występujący”, jak trafnie podsumowuje ich charakterystykę Poleszak (2015).

Objawy szczególnych uzdolnień w wieku przedszkolnym (tab. 9.1)

Choć nie wszystkie zdolne dzieci przejawiają swoje wyjątkowe umiejętności już w przedszkolu, nie oznacza to, że w przedszkolach takich dzieci w ogóle nie ma. Jeśli chodzi o rozpoznawanie zdolności u dzieci w wieku przedszkolnym, zdania badaczy i specjalistów są podzielone. Jedni twierdzą, że ze względu na możliwość wczesnego wsparcia rozwoju dziecka należy prowadzić diagnozę zdolności od wczesnych lat (Harrison 2004; Hodge i Kemp 2000; Morelock i Feldman 1992; Pfeiffer i Stocking 2000; Sankar-DeLeeuw 2002), natomiast inni uważają, że jest to uzasadnione nie wcześniej niż u dzieci w wieku szkolnym, gdyż dopiero wówczas prowadzone diagnozy mogą być miarodajne (Kaufman i Harrison 1986; Jackson i Klein 1997). Są jednak i tacy, którzy twierdzą, że zdolne dzieci w wieku przedszkolnym są szczególnie narażone na nierozpoznanie, a co za tym idzie – przebywając w grupach dobieranych ze względu na wiek życia, a nie wiek rozwojowy, realizują nieodpowiednie w stosunku do swoich możliwości i potrzeb programy nauczania (Gross 1999).

Pamiętając o ograniczeniach badania i prognozowania uzdolnień u młodszych dzieci, nie należy jednak całkowicie pomijać tego zagadnienia w prowadzeniu obserwacji rozwoju dzieci w wieku przedszkolnym, lecz bardzo rozważnie formułować wnioski z niej płynące.

Tabela 9.1. Objawy szczególnych uzdolnień u dzieci w wieku przedszkolnym

SFERY ZDROWOTNA I RUCHOWA
• Możliwe objawy nadpobudliwości ruchowej lub, wręcz odwrotnie, zahamowania
SFERA POZNAWCZA
• Wyższy poziom rozwoju intelektualnego dziecka zdolnego powoduje problematyczne sytuacje edukacyjne, w których pozostałe dzieci mogą być zakłopotane, ponieważ nie rozumieją stawianych przez dziecko zdolne pytań albo formułowanych wypowiedzi i sądów, w rezultacie czego nie otrzymuje ono odpowiedzi lub inne dzieci unikają rozmów z nim w obawie przed tego typu sytuacjami • Możliwe objawy nadpobudliwości poznawczej
SFERA EMOCJONALNO-SPOŁECZNA
• Niekiedy niższy poziom rozwoju w sferze emocji i relacji społecznych niż w przypadku przeciętnie rozwijających się rówieśników (ale należy pamiętać, że wiele zdolnych dzieci doskonale funkcjonuje w relacjach społecznych) • Możliwa nieadekwatnie do rzeczywistości ukształtowana samoocena

• Możliwe objawy frustracji, takie jak znudzenie, płacz, marudzenie z powodu braku wyzwań poznawczych • Możliwe przejawy depresji dziecięcej • Czasami stawianie pytań typu: „dlaczego nie chcą się ze mną bawić?”, „dlaczego mi dokuczają?”, wynikających z niedostrzegania przyczyn swojej inności, a tylko jej skutków • Trudności w dostosowaniu się do zasad panujących w grupie • Dzieci takie lubią towarzystwo starszych dzieci lub osób dorosłych

Źródło: opracowanie własne z wykorzystaniem: www.ore.edu.pl; Banasik (2013); Rimm (1994); Whitmore (1980); Marzec (2008); Chłosta-Sikorska (2013).

Objawy szczególnych uzdolnień w młodszym wieku szkolnym (tab. 9.2)

Tabela 9.2. Objawy szczególnych uzdolnień u dzieci w młodszym wieku szkolnym

SFERY ZDROWOTNA I RUCHOWA
• Możliwe objawy nadpobudliwości ruchowej lub, wręcz odwrotnie, zahamowania
SFERA POZNAWCZA
• Perfekcjonizm będący przyczyną frustracji gdy zadanie nie jest wykonane na najwyższym poziomie lub nie zostanie ocenione jako takie • Szybkie dekoncentrowanie się i rozpraszanie podczas mniej interesujących, niestanowiących wyzwania

poznawczego zadań
- Wysoki poziom rozumowania abstrakcyjnego, co może się przejawiać m.in. specyficznym, nie zawsze zrozumiałym dla rówieśników poczuciem humoru
- Dziecko może być spostrzegane jako przemądrzałe z powodu posiadania szerokiej wiedzy
- Dziecko może przejawiać bardzo duże umiejętności i szeroką wiedzę z jednej dziedziny, a zarazem ograniczenia w innych

SFERA EMOCJONALNO-SPOŁECZNA

- Często niższy poziom rozwoju w sferze emocji i relacji społecznych niż w przypadku przeciętnie rozwijających się rówieśników
- Niekiedy silne przeżycia lękowe wynikające z dużej wrażliwości i wybujałej wyobraźni
- Silne poczucie altruizmu, umiłowanie prawdy, idealistyczne podejście do świata, co bywa częstą przyczyną frustracji i rozczarowań
- Możliwa nieadekwatnie do rzeczywistości ukształtowana samoocena
- Możliwe sprzeciwianie się poleceniom
- Trudności w przystosowaniu się do grupy
- Nadwrażliwość emocjonalna przejawiająca się silnym przeżywaniem emocjonujących sytuacji, w rezultacie możliwe nawet zablokowanie aktywności, po czym np. silny płacz
- Chwiejność emocjonalna, nieśmiałość lub nadpobudliwość, zachowania agresywne lub lękowe itp.
- Niekiedy niższy poziom rozwoju w sferze emocji i relacji społecznych niż w przypadku przeciętnie rozwijających

się rówieśników (ale należy pamiętać, że wiele zdolnych dzieci doskonale funkcjonuje w relacjach społecznych) • W czasie gdy dziecko jest zaabsorbowane rozwiązaniem jakiegoś problemu, bardzo czymś pochłonięte, może zaniedbywać codzienne obowiązki, nawet zapomnieć o odrobieniu lekcji

Źródło: opracowanie własne z wykorzystaniem: www.ore.edu.pl; Banasik (2013); Rimm (1994); Whitmore (1980); Marzec (2008); Chłosta-Sikorska (2013).

Objawy szczególnych uzdolnień w starszym wieku szkolnym (tab. 9.3)

Tabela 9.3. Objawy szczególnych uzdolnień u dzieci w starszym wieku szkolnym

SFERY ZDROWOTNA I RUCHOWA
• Możliwe objawy nadpobudliwości ruchowej lub, wręcz odwrotnie, zahamowania
SFERA POZNAWCZA
• Duży potencjał zdolności przy jednoczesnym braku umiejętności uczenia się • Szeroka wiedza ogólna przy jednoczesnym braku opanowania materiału z lekcji • Szerokie zainteresowania pozaszkolne i jednocześnie mały wysiłek wkładany w naukę w szkole • Znaczne rozbieżności między poziomem wypowiedzi pisemnych i ustnych (poziom ustnych wypowiedzi znacznie wyższy)

- Nieumiejętność wyznaczania realnych celów edukacyjnych
- Niechęć do przyjmowania wiedzy przekazywanej w sposób podający, werbalny
- Problemy z koncentracją
- Marzenia na jawie
- Brak dobrej organizacji procesu uczenia się, gubienie książek, zeszytów
- Zapominanie o odrobieniu pracy domowej

SFERA EMOCJONALNO-SPOŁECZNA

- Często niższy poziom rozwoju w sferze emocji i relacji społecznych niż w przypadku przeciętnie rozwijających się rówieśników
- Możliwa nieadekwatnie do rzeczywistości ukształtowana samoocena
- Niecierpliwość
- Brak tolerancji
- Nierealistyczne oczekiwania co do własnej osoby
- Upór
- Cynizm
- Nieumiejętność pracy w grupie
- Nieustępliwość
- Agresja, jawne demonstrowanie swojej wybuchowości, gwałtowności i tendencji do zachowań konfliktowych lub, przeciwnie, znudzenie, brak zainteresowania i zaangażowania
- Bierna lub negatywna postawa wobec obowiązków szkolnych
- Unikanie działania w nieznanej sytuacji z obawy przed porażką
- Brak motywacji do uczenia się treści uznanych za nieciekawe, znudzenie szkołą

- Absencja na zajęciach szkolnych
- Wiele wymówek na swoją obronę
- Możliwe zahamowanie w rozwoju zainteresowań w wyniku niesprawiedliwych osądów

Źródło: opracowanie własne z wykorzystaniem: www.ore.edu.pl; Banasik (2013); Rimm (1994); Whitmore (1980); Marzec (2008); Chłosta-Sikorska (2013).

Dostosowywanie wymagań edukacyjnych

1. Dostosowanie organizacji nauczania[15]:

- możliwość realizacji indywidualnego programu – kształcenia się w zakresie jednego, kilku lub wszystkich obowiązujących zajęć edukacyjnych, przewidzianych w szkolnym planie nauczania dla danej klasy, według programu dostosowanego do uzdolnień, zainteresowań i możliwości edukacyjnych dziecka;
- możliwość realizacji indywidualnego toku nauki – kształcenia się według systemu innego niż udział w obowiązkowych zajęciach edukacyjnych, w zakresie jednego, kilku lub wszystkich obowiązujących zajęć edukacyjnych

przewidzianych w szkolnym planie nauczania dla danej klasy;

- dostosowanie wymagań edukacyjnych z przedmiotów innych niż te, w których uczeń prezentuje uzdolnienia specjalne (kierunkowe) do jego indywidualnych potrzeb i możliwości (w sposób ograniczony do treści wynikających z podstawy programowej);
- możliwość nawiązania kontaktu z innymi uczniami (z innych klas, szkół) o takich samych zainteresowaniach i zdolnościach w celu dzielenia się wiedzą, ale również podejmowania wspólnych działań; „w grupie zdolnych zdolny jest wreszcie zwyczajnym człowiekiem” (www.fundusz.org);
- niekiedy korzystne angażowanie ucznia w pracę w klasie w roli asystenta nauczyciela, należy jednak zachować równowagę między czasem, kiedy uczeń zdolny pomaga nauczycielowi i swoim kolegom/koleżankom, a tym, w którym rozwija własną wiedzę, umiejętności i postawy;
- uwzględnienie w organizacji nauczania częstego uczestniczenia zdolnego ucznia w różnych konkursach i olimpiadach i umożliwienie mu zachowania ciągłości realizowanych treści, a w miarę konieczności

uzupełnienia zaległości wynikających z nieobecności;

- w miarę potrzeby starania o pozyskiwanie dodatkowych środków finansowych na wsparcie rozwoju zdolności ucznia (np. na opłacenie kosztów członkostwa w klubie sportowym uczniowi uzdolnionemu w tym kierunku, zakup odpowiednich odczynników do wykonywanych pod opieką nauczyciela eksperymentów chemicznych, opłacenie kosztów wyjazdu na konkursy odbywające się w innych miastach lub krajach, stypendium);
- przechodzenie od już opanowanych do następnych treści bez konieczności takiej samej liczby powtórzeń, jaka obowiązuje całą klasę;
- w miarę potrzeby objęcie ucznia zdolnego dodatkowymi zajęciami (specjalistycznymi, rozwijającymi uzdolnienia itd.).

Częsta praktyka polegająca na usprawiedliwieniu nieobecności ucznia na zajęciach z powodu udziału w konkursie, po czym wymaganie nadrobienia zaległości zwykle w niedługim czasie lub napisania np. kartkówki obejmującej swoim zakresem materiał z lekcji (zajęć), w czasie których poprzedniego dnia brał on udział np. w olimpiadzie, skutecznie zraża dzieci do stawania do konkursów i rozwijania swoich zdolności!

2. Dostosowanie metod nauczania i środków dydaktycznych:

- wykorzystywanie w zadaniach wyznaczanych uczniowi elementów zaskoczenia, kontrowersji, zdziwienia, inności, atrakcyjności problemu i możliwości jego rozwiązania (co zresztą zaangażuje wszystkich uczniów);
- wykonywanie zadań dodatkowych, wymagających samodzielnego poszukiwania informacji, planowania liczby i kolejności wykonywanych zadań, doboru narzędzi i sposobu prezentacji uzyskanych wyników własnej pracy;
- różnicowanie pytań do tekstu omawianego przez wszystkich uczniów;
- umożliwienie uczniom samodzielnego stawiania pytań do tekstu oraz opracowywania zadań do rozwiązania;
- różnicowanie zadań z przedmiotów ścisłych w podziale na grupy lub z pozostawieniem uczniowi wyboru, którą wersję zadania chce rozwiązać;
- wykorzystanie wiedzy klasowego „geografa” czy „historyka” w czasie wycieczki lub wyjazdu na zieloną szkołę, polegające na przygotowaniu się przez ucznia do roli

przewodnika lub przygotowaniu przezeń informacji i pytań na dany temat bądź, jeśli nie lubi występować publicznie, albumu itp.;
- przeznaczanie większej ilości czasu w sytuacji, gdy uczeń – aby rozwiązać postawiony problem – musi go szczegółowo zbadać, dobrze przemyśleć;
- zapewnienie możliwości korzystania z różnorodnych źródeł czerpania wiedzy w klasie i poza nią (w bibliotekach szkolnej, miejskiej, gminnej, instytucjach kultury, sztuki, nauki itd.);
- zaplanowanie i moderowanie przez ucznia zdolnego dyskusji na dany temat, np. dotyczącej sądu nad bohaterem literackim, postacią historyczną itp.;
- działania nauczyciela powinny dotyczyć wszystkich sfer rozwoju ucznia, nie tylko tej lub tych, w których odnosi on wyraźne sukcesy;
- umożliwienie wykorzystywania środków technicznych w procesie uczenia się (fotografowania, nagrywania);
- unikanie nadmiaru pracy w formie zbiorowej;
- włączanie ucznia w ocenianie własnych prac;
- omawianie zwłaszcza niższych ocen, służące uświadamianiu uczniowi, że konieczność poprawienia czegoś nie dyskwalifikuje go,

podkreślanie włożonego wysiłku, dążenia do prawidłowego rozwiązania problemu;

- kształtowanie pozytywnej i adekwatnej samooceny ucznia, świadomości jego możliwości i ograniczeń;
- kształtowanie u ucznia umiejętności dostrzegania i korzystania z różnorodnych możliwości środowiska edukacyjno-wychowawczego;
- podejmowanie działań na rzecz rozwijania odporności emocjonalnej ucznia zdolnego;
- kierowanie procesem nauczania w taki sposób, aby umożliwić kształtowanie się korzystnej pozycji ucznia zdolnego w grupie rówieśniczej; niekonfrontowanie ucznia z klasą, a zamiast tego pokazanie, że może on się przysłużyć kolegom i koleżankom, ale i wskazanie, że w niektórych sferach koledzy lub koleżanki mogą pomóc słabszemu pod jakimś względem uczniowi zdolnemu;
- wysiłki w kierunku rozpoznawania przez ucznia zdolnego jego modelu działania, uczenia się i rozwiązywania problemów (uczenie go dostrzegania, w jaki sposób się uczy, i odkrywania własnych, nowych skutecznych metod zapamiętywania, rozwiązywania zadań itp.);

- wdrażanie ucznia do autoobserwacji własnych zachowań i reakcji emocjonalnych, rozumienia przyczyn ich powstawania i skutecznych sposobów radzenia sobie z nimi w ogólnie akceptowany sposób;
- wdrażanie uczniów do zachowań empatycznych przez udział w akcjach charytatywnych, wolontariacie, działaniach na rzecz osób z najbliższego środowiska klasowego i szkolnego itd.;
- kształtowanie umiejętności wyboru wiodącej dziedziny, w której uczeń będzie się rozwijał (bywa, że nadmierne ambicje i chęć bycia doskonałym powodują podejmowanie przez niego wysiłku ponad siłę);
- kształtowanie umiejętności wyważenia czasu poświęcanego na wysiłek umysłowy i na odpoczynek;
- uświadamianie uczniowi i wyrabianie w nim przekonania, że nie tylko wygrana w konkursie jest wartościowa, lecz także samo działanie w tym celu, opanowywanie nowej wiedzy, nabywanie nowych umiejętności;
- przyznawanie się przez nauczyciela do błędu lub mniejszej wiedzy, niż prezentuje uczeń, jest przez dzieci zdolne doceniane; zwłaszcza umiejętność wejścia z uczniem w dialog,

stawianie mu pytań dotyczących omawianych treści, dyskutowanie.

3. Dostosowanie indywidualnych pomocy dydaktycznych:

- możliwość wykonania przez ucznia plakatu, prezentacji, gazetki, ulotki, inscenizacji, komiksu itp. jako formy przedstawienia wyników własnej pracy.

Bibliografia

Banasik M. (2013). Niepowodzenia szkolne uczniów zdolnych w opinii nauczycieli, w: A. Guzy, B. Niesporek-Szamburska (red.), *Praca z uczniem o specjalnych potrzebach edukacyjnych*, t. II. Kielce: Wydawnictwo Pedagogiczne ZNP, s. 70–81.

Biblioteczka Reformy. Ministerstwo Edukacji Narodowej o uczniu zdolnym (1999). Warszawa: MEN.

Braun M., Mach M. (2012). *Jak pracować ze zdolnymi. Poradnik dla nauczycieli i rodziców*. Warszawa: ORE.

Chłosta-Sikorska A. (2013). Specyfika pracy z uczniem zdolnym, w: A. Guzy, B. Niesporek-Szamburska (red.), *Praca z uczniem o specjalnych potrzebach edukacyjnych*, t. II. Kielce: Wydawnictwo Pedagogiczne ZNP, s. 82–91.

Czelakowska D. (2007). *Inteligencja i zdolności twórcze dzieci w początkowym okresie edukacji*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.

Dyrda B. (2007). *Zjawiska niepowodzeń szkolnych uczniów zdolnych. Rozpoznawanie i przeciwdziałanie*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.

Dyrda B. (2010). Trudności w nauce szkolnej uczniów zdolnych, czyli słów kilka o Syndromie Nieadekwatnych Osiągnięć Szkolnych. *Trendy. Internetowe Czasopismo Edukacyjne*, *3*, s. 15–20.

Giza T. (2006). *Socjopedagogiczne uwarunkowania procesów identyfikowania oraz rozwoju zdolności uczniów w szkole*. Kielce: Wydawnictwo Akademii Świętokrzyskiej.

Gross M.U.M. (1999). Small poppies: Highly gifted children in the early years. *Roeper Rewiew*, *21(3)*, s. 207–214.

Harrison C. (2004). Giftedness in early childhood: The search for complexity and connection. *Roeper Review*, *26(2)*, s. 78–84.

Hodge K.A., Kemp C.R. (2000). Exploring the nature of giftedness in preschool children. *Journal for the Education of the Gifted*, *24(1)*, s. 46–73.

Jabłonowska M., Łukasiewicz-Wieleba J. (2010). Model pracy z uczniem szczególnie uzdolnionym, w: *Podniesienie efektywności kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Materiały szkoleniowe*, cz. II. Warszawa: MEN, s. 251–283.

Jackson N.E., Klein E.J. (1997). Gifted performance in young children, w: N. Colangelo, G.A. Davis (red.), *Handbook of Gifted Education* (wyd. 2). Needham Heights, MA: Allyn and Bacon, s. 460–474.

Kaufman A.S., Harrison P.L. (1986). Intelligence tests and gifted assessment: What are the positives? *Roeper Review*, *8(3)*, s. 154–159.

Levey J. (2015). *What it means to be a gifted child*, www.babycenter.com/0_what-it-means-to-be-a-gifted-child_1382991.bc (dostęp: 16.08.2015).

Lewowicki T. (1986). *Kształcenie uczniów zdolnych*. Warszawa: WSiP.

Limont W. (2005). *Uczeń zdolny. Jak go rozpoznać i jak z nim pracować*. Gdańsk: GWP.

Marzec M. (2008). Uczeń zdolny… niespecjalnej troski. *Psychologia w Szkole*, *1*, s. 45–54.

Morelock M.J., Feldman D.H. (1992). The assessment of giftedness in preschool children, w: E.V. Nuttall, I. Romero, J. Kalesnik (red.), *Assessing and Screening Preschoolers: Psychological and Educational Dimensions* Needham Heights, MA: Allyn and Bacon, s. 301–309.

Muszyńska B. (2012). Kategorie filozofii nauki: geniusz, talent, uzdolnienie, w: T. Giza, I. Pałgan (red.), *Praca z uczniem zdolnym – teoria i praktyka*. Radom: Wyższa Szkoła Nauk Społecznych i Technicznych w Radomiu, s. 11–18.

Nakonieczna D. (1980). *Kształcenie wielostronne stymulujące rozwój uzdolnień*. Warszawa: WSiP.

Partyka M. (1999). *Zdolni, utalentowani, twórczy*. Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej MEN.

Pfeiffer S.I., Stocking V.B. (2000). Vulnerabilities of academically gifted students. *Special Services in the Schools*, *16(1–2)*, s. 83–93.

Poleszak W. (red.) (2015). *Specyfika wsparcia ucznia zdolnego*, https:// wyszukiwarka.efs.men.gov.pl/product/specyfika-wsparcia-ucznia-zdolnego/attachment/2190 (dostęp: 15.08.2015).

Renzulli J.S. (1986). The three – ring conception of giftednees: A developmental model for creative productivity, w: R.J. Stenberg, J.E. Davidson (red.), *Conception of Giftedness*. London, New York: Cambridge University Press, s. 53–93.

Rimm S.B. (1994). *Bariery szkolnej kariery. Dlaczego dzieci zdolne mają słabe stopnie*?. Warszawa: WSiP.

Sankar-DeLeeuw N. (2002). Gifted preschoolers: Parent and teacher views on identification, early admission, and programming. *Roeper Review*, *21(1)*, s. 174–179.

Sękowski A. (2001). Współczesne tendencje w badaniach wybitnych zdolności. *Roczniki Psychologiczne*, *4*, s. 243–255.

Staines J.W., Mitchell M.J. (1982). *You and Your Toddler: The Second Year*. Melbourne, Australia: Oxford University Press.

Szewczuk W. (1990). *Psychologia*. Warszawa: WSiP.

Whitmore J.R. (1980). *Giftedness, Conflict and Underachievement*. Boston: Allyn and Bacon.

Zdolne dziecko w szkole. Mensa Polska, www.mensa.org.pl/wp-content/uploads/2014/06/Zdolne-dziecko-w-szkole1.pdf (dostęp: 16.08.2015).

ROZDZIAŁ 10

Specyficzne trudności w uczeniu się

Spośród wymienionych grup uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi jedną z najliczniejszych, jeśli nie najliczniejszą, stanowią uczniowie ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się. Według różnych szacunków takich uczniów jest w europejskiej populacji 10–15%, z czego 4% stanowią osoby mające bardzo nasilone trudności. Jeśli chodzi o uczniów z tzw. dysleksją, jest ich w Polsce 9–10% (badania tego typu prowadziły w latach 1968–1982 Bogdanowicz i Jaklewicz). Można przyjąć, że udział uczniów z dyskalkulią, choć badań dotyczących skali tego zjawiska w Polsce się nie prowadzi, nie przekracza, podobnie jak w przypadku dysleksji, 10% populacji

(Oszwa 2005, s. 171). Oznacza to, że w przeciętnej grupie lub klasie szkolnej liczącej dwudziestu kilku uczniów średnio może być nawet pięć–sześć osób zagrożonych specyficznymi zaburzeniami czytania i ortografii oraz specyficznymi trudnościami w uczeniu się lub już mających odpowiednią opinię poradni psychologiczno-pedagogicznej.

Warto zaznaczyć, że opinie poradni psychologiczno-pedagogicznej może otrzymać uczeń dopiero po ukończeniu nauki w III klasie szkoły podstawowej. Wcześniej, w odniesieniu do dzieci przejawiających symptomy trudności o specyficznym charakterze, używa się określenia „uczeń ryzyka dysleksji". Zdaniem Marty Bogdanowicz (2002, s. 56) jest nim każde dziecko:

- które urodziło się z nieprawidłowo przebiegającej ciąży i skomplikowanego porodu;
- pochodzące z rodziny, w której występowały trudności w czytaniu i pisaniu (dysleksja rozwojowa), leworęczność i oburęczność, zaburzenia rozwoju mowy;
- którego rozwój psychomotoryczny przebiega dysharmonijnie (przyjmując postać parcjalnego lub fragmentarycznego opóźnienia rozwoju niektórych funkcji

poznawczych oraz funkcji ruchowych (Bogdanowicz 2002, s. 56).

Definicja

W uznanym i stosowanym w Polsce zestawieniu ICD-10 (*The International Classification of Diseases*) zaburzenia tego rodzaju są ulokowane w zbiorczej grupie opatrzonej symbolem F.81 pod nazwą „specyficzne rozwojowe zaburzenia umiejętności szkolnych". W jej obrębie mieszczą się podkategorie takie jak: „specyficzne zaburzenia czytania" (F.81.0), „specyficzne zaburzenia ortografii" (F.81.1), „specyficzne zaburzenia umiejętności arytmetycznych" (F.81.2), „mieszane zaburzenia umiejętności szkolnych" (F.81.3), „rozwojowe zaburzenia komunikacji za pomocą pisma" (F.81.8), „rozwojowe zaburzenia umiejętności szkolnych nieokreślone" (F.81.9).

W 2013 r. ukazała się piąta wersja podręcznika DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Diagnostyczny i statystyczny podręcznik zaburzeń psychicznych*), w której wprowadzono pewne zmiany w definiowaniu specyficznych zaburzeń uczenia się. Aktualnie toczą się prace nad przygotowaniem i opublikowaniem nowej, jedenastej wersji podręcznika ICD. Ponieważ

jednak autorzy i instytucje firmujące oba wydawnictwa dążą do zbieżności w definiowaniu poszczególnych zaburzeń, możemy być niemal pewni, co ulegnie zmianie w ICD-11 pod tym względem. W podręczniku DSM-V zmiany dotyczące definiowania specyficznych zaburzeń uczenia się polegają na:

- połączeniu w jedną kategorię „specyficznych zaburzeń uczenia się" dotychczas występujących osobno kategorii zaburzeń w czytaniu, pisemnym wypowiadaniu się oraz matematyce; w nowym zestawieniu są to trzy możliwe rodzaje objawów jednego zaburzenia, a nie trzy osobne jednostki zaburzeń (takie ujęcie jest oparte m.in. na wynikach badań, które udowadniają silne powiązania między tymi trzema rodzajami objawów);
- wprowadzeniu wcześniej nieistniejącego wyróżniania stopnia nasilenia objawów specyficznych trudności (łagodne, umiarkowane i poważne) (zob. rozdział 4 „Dynamiczny model definiowania trudności w uczeniu się");
- uniezależnieniu możliwości stwierdzenia specyficznych zaburzeń uczenia się od ilorazu inteligencji dziecka i od rozbieżności między

ilorazem inteligencji a wynikami w czytaniu, pisaniu i matematyce (oznacza to, że będzie istniała możliwość, choć zapewne niezbyt często wykorzystywana, rozpoznawania specyficznych zaburzeń uczenia się u osób niepełnosprawnych intelektualnie).

Warto zauważyć, że w żadnym z dokumentów nie stosuje się pojęć „dysleksja”, „dysortografia” czy „dyskalkulia”, które, podobnie jak określenie „specjalne potrzeby edukacyjne”, w Polsce występują tylko w języku potocznym, a nie urzędowym. Ważne jest również to, że do specyficznych rozwojowych zaburzeń umiejętności szkolnych nie zalicza się w ICD-10 tzw. dysgrafii. Występuje ona bowiem wyłącznie nie jako wyodrębnione zaburzenie, ale jeden z objawów w pisaniu należących do odrębnej kategorii zaburzeń, czyli do „specyficznych rozwojowych zaburzeń funkcji motorycznych” (F.82).

Jeśli chodzi o specyficzne zaburzenia czytania i ortografii, w Polsce posługujemy się definicją dysleksji rozwojowej, według której „są to specyficzne trudności w czytaniu i pisaniu u dzieci o prawidłowym rozwoju umysłowym. Spowodowane są zaburzeniami niektórych funkcji

poznawczych, motorycznych i ich integracji, uwarunkowanymi nieprawidłowym funkcjonowaniem układu nerwowego” (www.ptd.edu.pl).

Pojęcie to obejmuje syndrom specyficznych trudności w uczeniu się czytania i pisania, do których należą:

- dysleksja – rozumiana jako specyficzne trudności w czytaniu;
- dysortografia – specyficzne trudności z opanowaniem poprawnej pisowni;
- dysgrafia – niski poziom graficzny pisma.

Jeśli chodzi o specyficzne zaburzenia umiejętności arytmetycznych, najczęściej przytaczana jest definicja dyskalkulii rozwojowej Ladislava Kosca (1974, s. 146–159), według którego jest to „strukturalne zaburzenie zdolności matematycznych, mające swe źródło w genetycznych lub wrodzonych nieprawidłowościach tych części mózgu, które są bezpośrednio anatomiczno-fizjologicznym podłożem dojrzewania zdolności matematycznych zgodnie z wiekiem” i podobnie jak dysleksja rozwojowa, zaburzenie to występuje bez jednoczesnego zaburzenia ogólnych funkcji

umysłowych (tamże). Bywa, jednak, że terminem „dyskalkulia” określa się nie tylko syndrom zaburzeń wynikających ze specyficznych zaburzeń funkcjonowania centralnego układu nerwowego. Pojęcia tego używa się także w odniesieniu do utraty umiejętności arytmetycznych w wyniku uszkodzenia mózgu, zarówno wówczas, kiedy osoba nie rozumie w ogóle sensu liczb, jak i wtedy, gdy ten sens rozumie, ale nie jest w stanie wykonać jakiegokolwiek działania matematycznego (dodawania, mnożenia itd.). Innym określeniem na ten stan jest również „akalkulia”. Ze specyficznymi zaburzeniami umiejętności arytmetycznych łączy się ponadto określenie „pseudodyskalkulia” odpowiadające trudnościom w uczeniu się matematyki jako wynikowi zaburzeń psychogennych (Guillemot 2001). W analogicznej sytuacji używa się pojęcia „pseudodysleksja” na określenie tego typu trudności w czytaniu jako wyniku zaburzeń emocjonalnych.

Jak zwraca uwagę Urszula Oszwa (2005, s. 169–170), to, jakiego słownictwa używa się na określenie omawianych tu problemów w uczeniu się matematyki, zależy też od dyscypliny naukowej, której reprezentantami są poszczególni autorzy. W naukach pedagogicznych najczęściej

mówi się bowiem o „trudnościach” lub „niepowodzeniach”, w psychologii – częściej o „zaburzeniach”, natomiast w neuropsychologii i naukach medycznych – o „dyskalkulii” (tamże). Istotne dla podejmowania badań oraz projektowania postępowania wspomagającego jest opowiedzenie się za określonym modelem – medycznym lub społecznym – zaburzeń oraz nieprawidłowości rozwojowych i w uczeniu się. Model medyczny, który zakłada istnienie przyczyn trudności w atypowej budowie i funkcjonowaniu ośrodkowego układu nerwowego, będzie zakładał poszukiwanie przyczyn wewnątrz organizmu ucznia, a także wspomaganie ucznia przez próby oddziaływania na ośrodkowy układ nerwowy. Przeciwstawny model – społeczny – zakłada większe znaczenie otoczenia społecznego i społecznie konstruowanych warunków uczenia się dla nabywania umiejętności arytmetycznych i dlatego we wspomaganiu ucznia większy nacisk kładzie się w tym przypadku na indywidualizację warunków edukacji i dostosowywanie wymagań edukacyjnych do specyficznego charakteru doznawanych przezeń trudności (tamże, s. 167–168).

Przyczyny

Przyczyna (lub przyczyny) specyficznych trudności w uczeniu się, mimo wielu lat badań i poszukiwań, nie zostały dotychczas jednoznacznie ustalone. Istnieje, co prawda, wiele równoważnych teorii na ten temat, ale żadna nie została jeszcze ostatecznie zweryfikowana. Grażyna Krasowicz-Kupis (2008, s. 73) wyróżnia dwie grupy: teorie neurogenne (inaczej organiczne), dzielące się na upatrujące przyczyn specyficznych trudności w uczeniu się w zmianach anatomicznych lub funkcjonalnych ośrodkowego układu nerwowego, oraz teorie psychogenne.

Jeśli chodzi o przyczyny dysleksji rozwojowej, w świetle teorii organicznych (neurogennych), najstarszym historycznie stanowiskiem etiologicznym jest teoria **genetyczna** wskazująca na rodzinne uwarunkowania specyficznych zaburzeń czytania (dysleksji), występowanie dysleksji u bliźniąt (nurt badań behawioralno-genetyczny) lub obecność określonych cech w kodzie DNA (nurt badań molekularno-genetyczny) (tamże, s. 75; za: Pennington, Puck i Robinson 1980; Pennington i in. 1982; Pennington i Olson 2004). Kolejne w historii koncepcje przyczyn występowania dysleksji

koncentrują się na **nieprawidłowej budowie określonych obszarów kory mózgowej** (Pringle Morgan 1896 i Hinshelwood 1917, za: Bogdanowicz 1987; Drake 1968; za: Habib 2000), **atypowej lateralizacji funkcji językowych** (Habib 2000) oraz **minimalnych uszkodzeniach kory mózgowej** (Spionek 1965, 1973; Fenczyn 1981; Jaklewicz 1982; Bogdanowicz 1987, Sawa 1990 i in.). Jedno z podejść wiąże kształtowanie się nietypowej asymetrii, w szczególności na poziomie *planum temporale*, z nadmiarem testosteronu, pojawiającego się w krwiobiegu matki w okresie krytycznym dla rozwoju mózgu, prawdopodobnie ok. 20. tygodnia życia płodowego (Geshwind i Behan 1982). Tę hipotezę, zwaną **hormonalną**, łączy się również ze znaczną dominacją płci męskiej wśród osób z dysleksją.

W przywołanych badaniach, nawet przy zastosowaniu najnowocześniejszych technik neuroobrazowania pracy żywego mózgu, nie udało się dotychczas jednoznacznie wskazać przyczyny trudności o specyficznym charakterze, jednak, co warto podkreślić, dokonano przełomu w rozumieniu przyczyn dysleksji i istnienia jej neurologicznego podłoża, wskazano bowiem na:

- występowanie zmian w strukturze kory w rejonie tzw. bruzdy Sylwiusza (szczeliny bocznej, bruzdy bocznej) oddzielającej od siebie płaty czołowy i ciemieniowy od potylicznego; uszkodzenie kory półkuli dominującej w jej pobliżu może być przyczyną poważnych zaburzeń mowy i języka, ponieważ sąsiaduje ona z wieloma strategicznymi ośrodkami, takimi jak okolica Broki czy okolica Wernickego oraz tzw. stykiem skroniowo-ciemieniowo-potylicznym (tzw. okolicą TPO), których znaczenie dla rozwoju mowy i języka jest fundamentalne (Podemski 2008, s. 162–163);
- brak lub zmniejszenie asymetrii okolicy zwanej *planum temporale*, części płata skroniowego, zaangażowanej w analizę słuchową bodźców;
- anomalie w zakresie umiejscowienia komórek w strukturach wzgórza, zwanego często centralną stacją przekaźnikową, które odgrywa kluczową rolę w integracji informacji czuciowych i ruchowych, procesach uwagi i kontrolowania dostępu do danych czuciowych.

Drugą grupą teorii neurogennych są te, które łączą występowanie dysleksji z nieprawidłowym

(atypowym) funkcjonowaniem ośrodkowego układu nerwowego. Pierwotnie przypuszczano, że specyficzne zaburzenia czytania mają związek z jego **opóźnionym dojrzewaniem**, jednak nie zostało to wystarczająco udowodnione. Nowoczesne techniki neuroobrazowania pracy mózgu, które pozwoliły na dokonanie wspomnianych wcześniej odkryć dotyczących budowy ośrodkowego układu nerwowego, zarazem ujawniły różnorodne zmiany w jego funkcjonowaniu. Do teorii, które wykazały związek z wykrytymi różnicami funkcjonalnymi między dyslektykami i osobami bez dysleksji, należy m.in. teoria **zwiększonej aktywności okolicy Broki** przy jednocześnie zmniejszonej aktywności dolnego lewego obszaru skroniowego odpowiadającego za wzrokowe rozpoznawanie wyrazów (Habib 2004). Jak zwraca uwagę Krasowicz-Kupis (2008), różnice pobudzenia mózgu u osób z dysleksją dotyczą głównie okolicy Broki, która odgrywa bardzo istotną rolę zwłaszcza w planowaniu motorycznego programowania wypowiedzi, co zdaniem tej autorki potwierdza językowe tło dysleksji i „może mieć związek z tworzeniem umysłowych reprezentacji fonologicznych i ortograficznych” (tamże, s. 85). W badaniach prowadzonych przez

innych badaczy (Demonet, Taylor i Chaix 2004) zwrócono uwagę m.in. na **zakłócenie współpracy między określonymi drogami nerwowymi** w procesie czytania (między drogą brzuszną (wiodącą informacje wzrokowe do płatów skroniowych – co widzę?) i grzbietową (wiodąca informacje wzrokowe do płatów ciemieniowych – jak należy się posłużyć?, co zrobić z tym, co widzę?), również na **redukcję aktywności w okolicy bruzdy Sylwiusza** zakłócającej procesy fonologiczne. Z kolei dla badania zakłóceń funkcji wzrokowych w dysleksji istotna okazała się teoria tzw. **deficytu wielkokomórkowego**, w której zakłada się zbyt długie trwanie śladu wzrokowego z jednoczesnymi zaburzeniami wrażliwości na kontrast (Habib 2000, 2004). Badania w tym zakresie prowadził także Stein (2004) ze współpracownikami, lecz jak dotychczas nie udało się powtórzyć jego badań, przez co zaczęto podważać ich wiarygodność (m.in. Skottun 2000), mimo uwidocznienia zmian funkcjonalnych w badaniach zarówno psychofizjologicznych, elektrofizjologicznych, jak i neuroobrazowych. Z kolei badania elektrofizjologiczne oraz magnetoencefalografia, pozwalające na lokalizowanie tych obszarów mózgu, w których w czasie wykonywania określonych zadań

zachodzą specyficzne procesy mikroelektryczne, doprowadziły do sformułowania następnych hipotez dotyczących tym razem **deficytu przetwarzania słuchowego** u osób z dysleksją (Habib 2004). Odkrycie to jest tym bardziej istotne, że może leżeć u podłoża tzw. **deficytu fonologicznego**, wskazywanego m.in. przez Krasowicz-Kupis (2008, s. 109) jako jeden z głównych patomechanizmów dysleksji. Do różnic w funkcjonowaniu mózgu osób dyslektycznych i bez dysleksji, jakie udało się dotychczas wykazać naukowcom, zalicza się także **odmienne przetwarzanie korowe** (Taylor i Keenan 1999) czy **nieprawidłowe przewodzenie neuronalne** (Klinberg i in. 2000) w dysleksji. Ponadto prowadzi się badania mające zweryfikować jedną z najnowszych teorii przyczynowych, a mianowicie tzw. **teorię móżdżkową**, zgodnie z którą u osób z dysleksją odnotowuje się mniejszą aktywację w prawej części móżdżka i lewym obszarze korowym (Nicolson i Fawcett 1990; Nicolson i in. 1999; Nicolson, Fawcett i Dean 2001). Nie tylko jednak zmiany funkcjonalne w obrębie móżdżka zostały w tej teorii udowodnione. Uwagę zwraca się także na łagodne zmiany anatomiczne w jego strukturze. Rola móżdżka w czynnościach czytania i pisania jest bardzo istotna, zawiaduje on m.in.

kontrolą motoryczną, w tym kontrolą ruchów artykulacyjnych oraz automatyzacją wyuczonych czynności, takich jak czytanie czy pisanie na klawiaturze.

Teorie psychogenne są formułowane przez badaczy, którzy przyczyn dysleksji upatrują w zaburzeniach **emocjonalnych**, i choć były one najbardziej popularne w dobie intensywnego rozwoju koncepcji psychoanalitycznych, to także współcześnie można napotkać badania mówiące o związku deficytów psychicznych i przetwarzania językowego (Migren 1998). Niemniej w ciągu ostatnich 30 lat, zwłaszcza w wyniku możliwości zastosowania wysokospecjalistycznych technik neuroobrazowania pracy mózgu, wyraźnie dominują kierunki poszukiwań związane z neurogennym (nie psychogennym) podłożem dysleksji. Dzieje się tak również dlatego, że znane są wyniki badań, zgodnie z którymi zaburzenia emocjonalne w dysleksji mają charakter wtórny. Oznacza to, że zaburzenia o podłożu neurogennym (anatomicznym, funkcjonalnym lub mieszanym) są pierwotną przyczyną specyficznych zaburzeń uczenia się, a ich zakres, czas trwania i trudności w ich przezwyciężeniu z zastosowaniem typowych metod kształcenia powodują powstanie wtórnych zaburzeń

w postaci utraty motywacji, spadku samooceny, unikania sytuacji edukacyjnych, a niekiedy doprowadzają również do poważnych zaburzeń psychicznych, np. fobii i lęków, zaburzeń odżywiania itd. Takie wtórne skutki w postaci zaburzeń emocjonalnych u dzieci z dysleksją udowodniły w swoich badaniach już wiele lat temu m.in. Hanna Jaklewicz i Marta Bogdanowicz (1982). Podobne stanowisko zajmuje wielu innych badaczy (m.in. Spionek 1965, 1973; Gindrich 2001; Riddick 2010), wskazując, że dysleksja może powodować niekorzystne zmiany w samoocenie i obrazie samego siebie, czyli być ich przyczyną, a nie skutkiem.

Pierwsze badania dotyczące neurologicznych podstaw postrzegania liczb i dokonywania operacji matematycznych podjęto na początku XX w., kiedy w toku badań prowadzonych w latach 1908–1919 badacze niemieccy (przeważnie lekarze neurolodzy) zidentyfikowali okolice kory mózgowej odpowiedzialne za te umiejętności (Lewandowsky i Staedelman 1908, Henschen 1919). Zapewne istotną rolę w badaniach nad dyskalkulią rozwojową odegrały również odkrycia Josefa Gerstmanna – już w 1924 r. opisał on przypadki pacjentów, którzy stracili umiejętność dokonywania operacji matematycznych na skutek

zniszczenia komórek nerwowych w lewej półkuli mózgu (Butterworth 1999). Znacznie później wykazano w badaniach, że zarówno dyskalkulia występująca na skutek uszkodzenia mózgu, jak i dyskalkulia rozwojowa mają podobne objawy (Stanescu-Cosson i in. 2000).

W kolejnych dekadach wzbogacał się dorobek badaczy, jednak mimo stosowania nowoczesnych technik neuroobrazowania, takich jak elektroencefalografia (EEG), rezonans magnetyczny czy magnetyczna stymulacja przezczaszkowa, dotyczyły one wyłącznie osób dorosłych i jeszcze 18 lat temu nie wiedziano niczego na temat funkcjonowania w tym zakresie mózgu dziecka. Pionierskie badania opublikowali w 1998 r. Elise Temple i Michael Posner, a dotyczyły one wyników badania EEG aktywności mózgu pięcioletnich dzieci i osób dorosłych wykonujących zadania matematyczne polegające na porównywaniu liczb arabskich i układów kropek. Wyniki badań wykazały istotne podobieństwa w aktywności mózgu w czasie wykonywania wszystkich zadań zarówno u dzieci, jak i u dorosłych (Temple i Posner 1998). Od tego czasu poczyniono ogromny postęp w badaniach dotyczących cech przebiegu procesów matematycznych w umysłach dzieci i młodzieży na

podstawie badań pracy ich mózgów w czasie wykonywania rozmaitych zadań matematycznych (Jordan, Suanda i Brannon 2008; Hyde i in. 2008; Cantlon i Brannon 2006), wciąż jednak, podobnie jak w przypadku dysleksji, nie udało się uzyskać odpowiedzi na wiele pytań dotyczących przyczyn specyficznych zaburzeń umiejętności arytmetycznych (Ansari 2011, s. 645–646).

Badacze problemu zgodnie twierdzą, że do wzbogacenia wiedzy na temat przyczyn specyficznych zaburzeń umiejętności matematycznych doszło przede wszystkim dzięki prowadzonym badaniom nad dysleksją, a zarazem podkreślają, że relacje między dyskalkulią a dysleksją nie są jasne. Na przykład w badaniach, w których poszukiwano odpowiedzi na pytanie, u jakiego odsetka osób z dysleksją równocześnie zdiagnozowano dysleksję, odpowiedzi wskazują bardzo dużą rozpiętość, bo od 17 aż do 64% (Badian 1999, Gross-Tsur, Manor i Shalev 1996; Lewis, Hitch i Walker 1994).

Obecnie znanych jest kilka teorii wyjaśniających przyczyny dyskalkulii rozwojowej. Przede wszystkim, podobnie jak w teoriach dotyczących dysleksji, na czoło wysuwają się badania wykazujące deficyty korowe występujące u osób z dyskalkulią, nawet jeśli nie do końca

poznane są ich przejawy (Wilson i Dehaene 2007). Techniki neuroobrazowania pozwalają jednak na wskazanie tych okolic mózgu, które są związane z wykonywaniem operacji matematycznych. Co więcej, umożliwiają także zidentyfikowanie, w których okolicach mózgu zlokalizowane są różne rodzaje trudności, dzięki czemu badacze mogli wyodrębnić poszczególne rodzaje dyskalkulii (Butterworth 1999; Gersten i Chard 1999; Robinson, Menchetti i Torgesen 2002).

Inny kierunek badań poszukujących neurogennych przyczyn dyskalkulii, choć oceniany jako kontrowersyjny, koncentruje się na przebiegu procesów neuropsychicznych, a zwłaszcza na funkcjonowaniu pamięci roboczej u osób ze specyficznymi zaburzeniami umiejętności arytmetycznych, pokazując deficyt tej pamięci jako ich przyczynę (Wilson i Dehaene 2007; Adler 2001).

Natomiast w toku badań obejmujących społeczne, zewnątrzpochodne czynniki analizuje się związek dyskalkulii z nieprawidłowymi metodami nauczania, niskim statusem społeczno-ekonomicznym czy zaburzeniami zachowania i uwagi (Price i Ansari 2013).

Od czasu pierwszych badań dotyczących przyczyn specyficznych trudności w uczeniu się

nasza wiedza na ich temat znacząco się wzbogaciła. Wiemy, że dysleksja jest problemem całożyciowym i ma dynamiczny obraz objawów, nieco innych na różnych etapach rozwoju człowieka. Znane są już lokalizacje w korze mózgowej i strukturach podkorowych wielu neuropsychicznych procesów istotnych dla czytania, pisania czy liczenia, wiadomo, w jaki sposób procesy te przebiegają, co je usprawnia, a co zakłóca i jak mogą być realizowane u osób z dysleksją. Specjaliści operują bardzo szczegółowymi danymi dotyczącymi substancji chemicznych czy cech genomu człowieka wykazujących związek z przebiegiem procesu uczenia się, a w swoich badaniach wykorzystują najnowocześniejsze technologie i procedury. Do tej pory jednak nie udało się sformułować teorii, która ponad wszelką wątpliwość wyjaśniłaby przyczyny lub przyczynę wystąpienia specyficznych zaburzeń czytania, opanowania ortografii czy nabywania umiejętności arytmetycznych, ani też takiej, która tłumaczyłaby tak duże zróżnicowanie osiągnięć dorosłych osób dyslektycznych – od ukończenia szkoły średniej ledwie z minimalnymi kwalifikacjami do wysokich osiągnięć uniwersyteckich. Na te i wiele innych pytań wciąż jeszcze nie znamy odpowiedzi.

Objawy

Diagnoza specyficznych zaburzeń w uczeniu się ma charakter eliminacyjny; aby można było ją potwierdzić, należy wykluczyć inne przyczyny trudności. W wielu definicjach podkreśla się brak możliwości postawienia diagnozy specyficznych trudności w uczeniu się u dzieci, u których stwierdzono:

- poważne wady wzroku i/lub słuchu, powodujące mimo różnych metod kompensacji znaczące ograniczenie w możliwości spostrzegania za pomocą zmysłów;
- poważne wady, choroby i schorzenia narządu ruchu (np. wady jego budowy, postępujące choroby mięśni, niedowłady, zwłaszcza rąk, czy np. mózgowe porażenie dziecięce);
- obniżenie poziomu rozwoju intelektualnego (upośledzenie umysłowe);
- zaburzenia emocjonalne;
- zaniedbanie środowiskowe;
- nieprawidłową realizację procesu kształcenia (brak systematyczności, nieprawidłowe czas, metodę, organizację kształcenia itd.).

W odniesieniu do trudności w uczeniu się u dzieci/uczniów, u których stwierdza się wystąpienie co najmniej jednej z powyższych przyczyn, używa się określenia „niespecyficzne trudności w uczeniu się” (Gindrich 2001).

Diagnoza w kierunku dysleksji będzie zatem obejmowała także badania mające na celu nie tylko stwierdzenie istnienia, lecz także wykluczenie określonych przyczyn. Niech zilustruje ten stan następujące porównanie: dziecko może nie widzieć poprawnie przy jednoczesnym braku fizjologicznej wady wzroku, nie słyszeć poprawnie przy jednoczesnym braku fizjologicznej wady słuchu, nie odczuwać i nie poruszać się poprawnie przy jednoczesnym braku zaburzeń budowy narządu czucia i ruchu, oraz wykazuje zaburzenia emocjonalne i w zakresie umiejętności społecznych mimo prawidłowego środowiska wychowawczego i edukacyjnego.

Przyjmuje się też, że trudności w uczeniu się u danego dziecka diagnozowanego w kierunku specyficznych trudności w uczeniu się muszą być w stosunku do cech jego rozwoju oraz wieku życia zaskakujące i nieoczekiwane.

W badaniach dotyczących specyficznych rozwojowych zaburzeń umiejętności szkolnych zwraca się uwagę na określone cechy rozwoju

i nabywania poszczególnych umiejętności przez dzieci, które znacznie wcześniej, zanim osiągną wiek szkolny, mogłyby zapowiadać późniejsze trudności w uczeniu się. Osoby, u których stwierdza się występowanie wymienionych objawów, określa się jako dzieci „ryzyka dysleksji", „z ryzyka dysleksji" bądź „z ryzykiem dysleksji". Warto jednak pamiętać, że nie wszystkie dzieci w wieku przedszkolnym, u których stwierdzone zostaną pewne predyktory dysleksji, będą w przyszłości miały specyficzne zaburzenia czytania i ortografii. Jak wykazano w badaniach, w przypadku części z nich mamy do czynienia z tzw. fałszywym alarmem. Trafność przewidywania zależy m.in. od kryteriów oceny, doboru grupy osób badanych oraz przyjętej wartości odchylenia od przeciętnej normy (Snowling 2013, s. 12). Badania Anne Puolakanaho i współpracowników pokazały np., że spośród dzieci, u których we wczesnym wieku stwierdzono występowanie ryzyka dysleksji, rzeczywiście pojawiła się ona w latach szkolnych u 60% z nich, ale wystąpiła również u 8% tych dzieci, które nie były wcześniej zaliczone do grupy ryzyka (Puolakanaho i in. 2007, s. 930). Zestawiając powyższe dane, zauważymy więc, że nietrafiona prognoza dotyczyła aż 48% badanych dzieci.

Warto zatem w ewentualnym przewidywaniu przyszłych specyficznych trudności w uczeniu się u dzieci kierować się (oprócz rozsądku) jeszcze innymi wskazówkami, mogącymi upewnić nas co do możliwie dużej rzetelności stawianego rozpoznania, zanim obwieścimy je rodzicom zaniepokojonym oczekiwaniem na „werdykt".

Objawy przyszłych specyficznych trudności w uczeniu się są zwłaszcza we wczesnym dzieciństwie podobne, jeśli nie takie same, jak w przypadku trudności niespecyficznych. Odróżnia je zaś i pozwala zaklasyfikować do symptomów trudności o specyficznym charakterze przede wszystkim to, że występują u dzieci prawidłowo się rozwijających, poprawnie uczonych, z wykorzystaniem sprawdzonych metod nauczania, a po drugie, że nie poddają się łatwo usprawnianiu. To zatem nie tylko fakt, że dziecko ma trudności w opanowaniu umiejętności jeżdżenia na dwukołowym rowerze oznacza prawdopodobieństwo wystąpienia u niego specyficznych trudności w uczeniu się, ale zwłaszcza wielki wysiłek, jaki wkłada ono w zdobycie tej umiejętności, zaskakujący w stosunku do wieku życia trudności w tym zakresie i brak poprawy mimo wielokrotnych ćwiczeń i dziesiątek podejmowanych prób. Jeśli

dwoje dzieci w tym samym wieku, podobnie rozwijających się pod względem fizycznym, ruchowym, poznawczym itp., wychowywanych w zbliżonych środowiskach rozpoczyna naukę jazdy na dwukołowym rowerze, to ich pierwsze próby będą wyglądały bardzo podobnie, oboje będą chwiać się na boki i wykazywać trudności w opanowaniu kierownicy oraz utrzymaniu zamierzonego kierunku ruchu, wreszcie oboje będą z roweru spadać. Niemniej dziecko, którego układ nerwowy jest poprawnie zbudowany i prawidłowo działa, stopniowo, z próby na próbę będzie czyniło wyraźne postępy, aż do osiągnięcia poziomu, kiedy poruszanie się na rowerze zacznie w pełni podlegać jego kontroli. Tymczasem dziecko, u którego występują zaburzenia o neurogennym charakterze, będzie cały czas miało trudności w opanowaniu tej umiejętności, co więcej, nie będzie rozumiało, dlaczego je ma, choć tak bardzo się stara i tak wiele razy próbuje…

Interesujące wyniki badań ukazujące właśnie tę znaczącą różnicę opublikowali w 2000 r. Fawcett i Nicolson. Badacze ci sformułowali tzw. regułę pierwiastka kwadratowego (*the square root rule*), mówiącą o tym, że czas, którego dziecko z dysleksją potrzebuje, aby opanować jakąś umiejętność, jest proporcjonalny do pierwiastka

kwadratowego czasu, którego potrzebuje dziecko bez dysleksji. Oznacza to, że wraz ze wzrostem trudności zadania czas potrzebny osobie z dysleksją na opanowanie go rośnie znacznie szybciej niż czas potrzebny osobie bez dysleksji. Zatem na opanowanie umiejętności, która wymaga zwykle czterech powtórzeń, dziecku z dysleksją będzie potrzeba ośmiu, ale gdy opanowanie bardziej złożonej umiejętności wymaga zwykle 400 powtórzeń, dziecko z dysleksją będzie musiało podjąć ich aż 8 tys.! (Nicolson i Fawcett 2000). Po kilku latach autorzy wspomnianych badań, zachęceni uzyskanymi rezultatami, poszerzyli zespół badawczy i w 2010 r. opublikowali wyniki kolejnego eksperymentu, w którym badano już nie tylko czas (liczbę powtórzeń) niezbędny do nabycia określonych umiejętności przez osoby z dysleksją i bez niej, lecz także trwałość efektów nauczania, jakie udało się uzyskać w procesie nabywania danych umiejętności przez uczniów. Wyniki badań wykazały, że dziecko ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się:

- choć rozpoczyna uczenie się w tym samym czasie, później niż dziecko bez specyficznych

trudności dostrzega pierwsze pozytywne efekty;
- potrzebuje więcej czasu na zautomatyzowanie czynności, ale po dłuższym czasie powtarzania następuje w tym zakresie poprawa;
- częściej proces automatyzacji zatrzymuje się na niższym poziomie niż u rówieśników bez dysleksji;
- po przerwie w uczeniu się następuje znacznie szybsze zapominanie przyswojonych procedur niż w przypadku dzieci bez specyficznych zaburzeń.

Jak zatem widać, rodzaje trudności zapowiadające ewentualne przyszłe specyficzne rozwojowe trudności w uczeniu się mogą być bardzo podobne do tzw. zwykłych trudności w uczeniu się. Cechami, które je odróżniają, są natomiast:

- zwykle dłuższy czas i nieporównywalnie większy wysiłek wkładany w opanowanie danej umiejętności;
- zwykle niższy niż przeciętny poziom jej opanowania;
- dość szybkie zapominanie umiejętności już przyswojonych.

Rozpoznanie ryzyka dysleksji może być dokonywane przez różne osoby, jakkolwiek specjaliści dysponują pewnymi testami i innymi narzędziami diagnostycznymi, których wyniki są bardziej obiektywne niż oceny oparte tylko na obserwacji nawet nauczycieli czy rodziców. Należy pamiętać, że chociaż istnieją i są powszechnie dostępne także inne narzędzia służące obserwacji rozwoju dziecka w wieku przedszkolnym i młodszym szkolnym, trzeba zachować wielką rozwagę i namysł w udzielaniu odpowiedzi oraz wystrzegać się pobieżnych interpretacji uzyskanych wyników. Raz postawione rozpoznanie „ryzyko dysleksji" naznacza dziecko często na całe życie. Nie wolno o tym zapominać. Zarazem waga wcześnie dokonanego rozpoznania, a przede wszystkim trafnie zorientowanego wspomagania rozwoju dziecka, u którego wykryto określone symptomy ewentualnych przyszłych trudności o specyficznym charakterze, jest nie do przecenienia. Jak pokazują wyniki badań skuteczności wcześnie podejmowanych programów terapii, w przypadku wielu dzieci istnieje szansa na tak dużą poprawę osiągnięć w uczeniu się, że przestają istnieć podstawy do dalszego zaliczania ich do grupy „ryzyka dysleksji".

Badania Claudine Ann Bowyer-Crane i współpracowników (2008) pokazały wręcz, że po prowadzeniu treningu umiejętności utrwalania powiązań między głoskami i literami, analizy i syntezy, przestawiania dźwięków i liter oraz czytania (codziennie przez 20 tygodni) 18% dzieci z pierwotnie rozpoznanym ryzykiem dysleksji uzyskało wyniki na poziomie przeciętnym (bez ryzyka dysleksji), a ponad 7% tych dzieci – wynik powyżej przeciętnej, znacznie przewyższając poziomem swoich umiejętności dzieci, które ryzyka dysleksji nigdy nie miały.

Objawy w wieku przedszkolnym

Pamiętając, że wystąpienie niektórych z wymienionych objawów trudności nie jest równoznaczne z ryzykiem specyficznych trudności w uczeniu się (czy z ich występowaniem), za cechy wymagające baczniejszej uwagi oraz udzielenia rozwojowego i edukacyjnego wsparcia dziecku/uczniowi uważa się następujące[16]:

1. W zakresie dużej motoryki:
    - małą ogólną sprawność ruchową,
    - trudności w zabawach ruchowych,
    - trudności w sprawnym bieganiu, skakaniu,

- trudności w utrzymywaniu równowagi przy chodzeniu po linii,
- trudności z nauką, a później także i jazdą na rowerze trójkołowym czy hulajnodze,
- niechęć do wykonywania czynności samoobsługowych.

2. W zakresie małej motoryki:
   - trudności w czasie zabaw manipulacyjnych,
   - niechęć do wykonywania czynności manualnych (lepienia, nawlekania, malowania pędzlem, wycinania),
   - nieprawidłowy sposób trzymania ołówka (kredki, flamastra),
   - niechęć do rysowania,
   - trudności w wykonywaniu czynności manualnych niezbędnych w samoobsłudze (czesanie się, mycie zębów, mycie rąk, zapinanie guzików, zawiązywanie sznurowadeł, zapinanie paska).
3. W zakresie lateralizacji:
   - znacznie późniejsze niż przeciętnie kształtowanie się wzorca lateralizacji (dziecko dłużej niż inne dzieci posługuje się raz jedną, raz drugą ręką z podobną sprawnością lub sprawniejsze kończyny – ręka, noga – znajdują się po przeciwnych stronach ciała).

4. W zakresie orientacji w schemacie własnego ciała i w przestrzeni oraz w czasie:
   - trudności w orientacji w schemacie własnego ciała (prawa, lewa strona ciała),
   - trudności w orientacji w przestrzeni (po prawej, po lewej stronie, w prawo, w lewo).
5. W zakresie funkcji wzrokowych (odbierania wrażeń, tworzenia spostrzeżeń i wyobrażeń, analizy/syntezy wzrokowej):
   - trudności w dostrzeganiu cech fizycznych obiektów (np. wielkości, proporcji),
   - trudności w porównywaniu obiektów według cech fizycznych,
   - trudności z układaniem puzzli, klocków.
6. W zakresie funkcji słuchowych (odbierania wrażeń, tworzenia spostrzeżeń i wyobrażeń, analizy/syntezy słuchowej):
   - trudności w czasie zabaw rytmicznych,
   - liczne błędy w rozpoznawaniu dźwięków występujących w codziennym otoczeniu (pukanie do drzwi, dzwonek telefonu, dzwonek do drzwi, szum wiatru, dźwięk padającego deszczu, przejeżdżającego samochodu, śmiech dziecka, kasłanie itd.).
7. W języku i mowie:
   - opóźnienie w opanowywaniu umiejętności językowych (późniejszy czas wypowiadania

pierwszych słów, wolniejsze przechodzenie przez poszczególne etapy rozwoju mowy),
- trudności w rymowaniu,
- opóźnienie w opanowywaniu umiejętności dokonywania analizy i syntezy słuchowej mowy (np. składania słów w całość z sylab, głosek i odwrotnie),
- trudności w zapamiętaniu nazw tygodnia, miesięcy, pór roku (tzw. ciągów zautomatyzowanych), tekstów wyliczanek, wierszy, piosenek,
- mały zasób słownictwa,
- niepoprawna artykulacja głosek,
- częste deformacje słów, neologizmy.

8. W myśleniu, w tym w myśleniu matematycznym:
   - trudności w uświadomieniu sobie znaczenia symboli w ogóle (piktogramów, znaków drogowych, liter, cyfr),
   - ograniczenie umiejętności liczenia do dotykania elementów bez podania wyniku liczenia,
   - nieodróżnianie liczenia poprawnego od błędnego,
   - brak świadomości, że liczebnik oznaczający ostatni policzony element jest jednocześnie

liczebnikiem oznaczającym sumę policzonych elementów,

- trudności w rozumieniu symbolicznego znaczenia innych symboli, odpowiadających sposobom operowania liczbami lub zależności między nimi (plus, minus, więcej, mniej),
- brak umiejętności porządkowania elementów w kolejności malejącej lub rosnącej,
- brak umiejętności klasyfikacji według cechy nadrzędności i podrzędności,
- trudności w opanowaniu umiejętności różnicowania i nazywania figur geometrycznych,
- trudności w rozumieniu pojęć matematycznych, takich jak: wielkość, ilość, kolejność,
- trudności w rozumieniu i dokonywaniu przekształceń,
- trudności w rozumieniu i stosowaniu się do zasady, że możliwe jest operowanie informacjami i kategoriami pod warunkiem, że są one tego samego rodzaju – np. nie można dodawać kilometrów do liczby pomidorów,

- trudności w rozumieniu i stosowaniu odwracalności myślenia i decentracji (branie pod uwagę kilku aspektów problemu).

Objawy w młodszym wieku szkolnym

Obserwuje się następujące objawy:

1. W zakresie dużej motoryki:
   - trudności w utrzymywaniu równowagi podczas ćwiczeń ruchowych (w tym na równoważni),
   - trudności w planowaniu i organizacji własnego ruchu (ruch zbyt obszerny lub na zbyt małej przestrzeni, niepotrzebne ruchy dodatkowe, niemające uzasadnienia w danym zadaniu, wpadanie na inne osoby i przeszkody, upuszczanie przyborów, wypuszczanie piłki z rąk, przewracanie się o własne nogi itp.),
   - narastająca niechęć do uczestniczenia w zajęciach ruchowych (wf).
2. W zakresie małej motoryki:
   - brak opanowania umiejętności poprawnego trzymania nożyczek,

- nieprawidłowy chwyt pisarski,
- nieprawidłowy nacisk na narzędzie pisarskie (zbyt słaby lub zbyt silny),
- zbyt szybkie lub zbyt wolne tempo wykonywania czynności manualnych, w tym grafomotorycznych.

3. W zakresie lateralizacji:
   - często utrzymująca się nieustalona lateralizacja;
   - w zakresie orientacji w schemacie własnego ciała i w przestrzeni oraz w czasie:
     - utrzymujące się trudności w orientacji w schemacie własnego ciała i w przestrzeni,
     - utrzymujące się trudności w orientacji w czasie (przed : po, wczoraj : jutro),
     - trudności w rozpoznawaniu godzin na zegarze,
     - brak pewności w orientacji w terenie, we wskazywaniu przedmiotów i obiektów w różnych kierunkach od siebie).
4. W zakresie funkcji wzrokowych (odbierania wrażeń, tworzenia spostrzeżeń i wyobrażeń, analizy/syntezy wzrokowej):
   - trudności w odtwarzaniu ze wzoru różnych kształtów (nieliterowych: figur geometrycznych, kombinacji figur

geometrycznych w postaci tzw. szlaczków, literopodobnych i liter),
- trudności w układaniu kompozycji z figur geometrycznych według wzoru,
- kłopoty w spostrzeżeniu na obrazkach elementów, którymi się one różnią,
- trudności w zachowaniu prawidłowego kierunku kreślenia kształtów (dziecko rysuje od prawej do lewej lub w trakcie pracy zmienia kierunek rysowania),
- trudności w rozpoznawaniu różnic w położeniu podobnych kształtów wobec osi symetrii (pionowej lub poziomej), np. cyfr 6 : 9, 3: 8, liter b : d : g : p, m : w, n : u itp.

5. W zakresie funkcji słuchowych (odbierania wrażeń, tworzenia spostrzeżeń i wyobrażeń, analizy/syntezy słuchowej):
   - trudności w dokonywaniu analizy cech dźwięków, takich jak: wysoki : niski, długi : krótki, głośny : cichy, jeden : wiele,
   - utrzymujące się trudności w rymowaniu i w ćwiczeniach rytmizowanych (np. logorytmicznych),
   - trudności w zapamiętywaniu słuchowym (mówionego na głos wiersza, tabliczki mnożenia, ciągów zautomatyzowanych –

liter w alfabecie, nazwy miesięcy, dni tygodnia).

6. W języku i mowie:
   - liczne błędy gramatyczne i językowe (odmiana wyrazów, budowanie zdań, dobór wyrazów o odpowiednim znaczeniu),
   - trudności w prawidłowym używaniu w mowie wyrażeń przyimkowych oznaczających stosunki przestrzenne (na, za, przy, pod, przed, w itd.),
   - liczne deformacje dłuższych i/lub trudniejszych pod względem artykulacyjnym słów, np. „labłador” zamiast „labrador”,
   - możliwe utrzymujące się wady wymowy mimo prowadzonej w przedszkolu terapii logopedycznej.
7. W myśleniu, w tym w myśleniu matematycznym:
   - trudności w porównywaniu liczebności dwóch zbiorów, zwłaszcza przy zachodzących zmianach (np. zmianie ułożenia elementów),
   - trudności w tworzeniu konsekwentnych serii (np. od najmniejszego do największego),

- zakłócenia w rozumieniu pojęć matematycznych, np. iloraz – iloczyn,
- trudności w zrozumieniu zależności matematycznych, np. licznik – mianownik,
- mylenie operacji matematycznych, np. dziecko mnoży zamiast dodać.

8. W pamięci:
   - trudności w zapamiętywaniu słów i zdań (tekstu) do zapisania ze słuchu,
   - trudności w zapamiętaniu i utrzymaniu w pamięci wydanego przez nauczyciela polecenia, wyjaśnienia kolejności etapów wykonywania zadania, zadawanej ustnie pracy domowej,
   - trudności z zapamiętywaniem imion, nazwisk, adresów (nazw ulic, numerów domów, mieszkań), dat, rocznic i innych ważnych terminów.
9. W czytaniu:
   - trudności w ustaleniu związku między głoską a literą, długo trwające, mimo często intensywnych ćwiczeń, trudności w automatycznym rozpoznawaniu poszczególnych liter, odczytywaniu kolejnych liter alfabetu,
   - trudności w początkowej nauce czytania (zbyt wolne lub zbyt szybkie tempo),

- trudności w zrozumieniu treści czytanki, często związane z trudnościami w dekodowaniu, ale możliwe również bez nich (*poor comprehenders*),
- tempo czytania zbyt wolne (po 8. roku życia – dysleksja prawopółkulowa) lub zbyt szybkie (przed 8. rokiem życia – dysleksja lewopółkulowa),
- liczne błędy w czytaniu (zwłaszcza przy zbyt szybkim jego tempie) – m.in. odczytywanie początku słowa i dopowiadanie dalszej części zamiast przeczytanie, „gubienie się" w tekście, omijanie części tekstu (pojedynczych liter, sylab, całych słów lub nawet całych zdań, w przypadku gdy tekstowi towarzyszy ilustracja – czytanie tzw. z obrazka, czyli właściwie opowiadanie ilustracji, a nie czytanie tekstu),
- „uporczywe głoskowanie" (przy zbyt wolnym tempie czytania) oznaczające duże trudności w automatyzacji umiejętności czytania.

10. W pisaniu:
    - liczne inwersje w tekstach pisanych (statyczne, np. woda : moda, lub dynamiczne, np. kos : sok), możliwe tzw. pismo lustrzane, zwierciadlane),

- prawie od samego początku widoczne znaczące rozbieżności w poziomie graficznym zapisywanych liter, a zwłaszcza pierwszych wyrazów i zdań, w odniesieniu do wzorca,
- liczne błędy w pisaniu (ze wzoru, ze słuchu, z pamięci): mylenie liter odpowiadających dźwiękom podobnym pod względem artykulacyjno-brzmieniowym (p :b, sz : s, o : ą itd.), mylenie liter podobnych pod względem kształtu (p : b : d : g), trudności w identyfikowaniu głosek miękkich i zmiękczonych i odpowiednim do tego różnicowaniu zapisu zi : ź, ni : ń itd.,
- tzw. typowe błędy ortograficzne (ó : u, rz : ż, ch : h itd.).

11. W zachowaniu:
    - w przeddzień lub w dniu, w którym ma być sprawdzian czy inna forma kontroli opanowanych umiejętności, dziecko skarży się na złe samopoczucie, ból głowy, brzucha.

Objawy w starszym wieku szkolnym

Obserwuje się następujące objawy:

1. W zakresie dużej motoryki:
    - zwłaszcza jeśli specyficzne zaburzenia w uczeniu się współwystępują np. z rozwojowymi specyficznymi zaburzeniami funkcji motorycznych.
2. W zakresie małej motoryki:
    - mała sprawność manualna i grafomotoryczna rąk, dłoni i palców,
    - często niepoprawny chwyt pisarski.
3. W zakresie lateralizacji:
    - możliwe utrzymywanie się trudności w orientacji w schemacie własnego ciała (prawa – lewa), a także w przestrzeni i w czasie,
    - trudności w orientacji na mapie, odczytywaniu schematów,
    - trudności w przybyciu na czas, częste spóźnianie się, zapominanie o godzinie umówionej wizyty, spotkania, ustalonej porze odjazdu autobusu, pociągu itp.,
    - trudności w trafieniu w podane, ale nieznane miejsce.
4. W zakresie funkcji wzrokowych (odbierania wrażeń, tworzenia spostrzeżeń i wyobrażeń, analizy/syntezy wzrokowej):
    - trudności w koordynacji wzrokowo-ruchowej (oko–ręka) zwłaszcza podczas

wykonywania drobnych ruchów, np. w trakcie rysowania, pisania.

5. W zakresie funkcji słuchowych (odbierania wrażeń, tworzenia spostrzeżeń i wyobrażeń, analizy/syntezy słuchowej):
   - niepewność w dokonywaniu analizy i syntezy słuchowej słów, zwłaszcza literowaniu.
6. W języku i mowie:
   - ekstremalne trudności w uczeniu się języka obcego (języków obcych),
   - trudności w „znalezieniu” (przypomnieniu, użyciu) właściwego słowa podczas wypowiedzi ustnej.
7. W myśleniu:
   - często istotne trudności w uczeniu się matematyki (zwłaszcza algebry – dodawanie, mnożenie, zmienne i wielomiany oraz ich rozkładanie na czynniki, pierwiastki, także geometrii),
   - znaczące rozbieżności między poziomem rozwoju intelektualnego, dokonywania operacji myślowych, analizy i syntezy faktów, myślenia przyczynowo-skutkowego, kojarzenia i twórczego rozwiązywania problemów a wynikami tradycyjnych testów i sprawdzianów szkolnych,

- „przekręcanie” zasłyszanych informacji.

8. W pamięci:
   - utrzymujące się trudności w zapamiętywaniu tekstów poleceń, podawanych ustnie prac domowych czy innych informacji dyktowanych do zapisania, numerów telefonów, adresów,
   - często całkowity brak możliwości sporządzania notatki w toku lekcji,
   - zapominanie treści przeczytanego fragmentu tekstu,
   - trudności w zapamiętywaniu ważnych terminów (np. sprawdzianów, klasówek, przyniesienia potrzebnych materiałów itp.) i częste tłumaczenie „nauczyciel nie powiedział dokładnie”.
9. W czytaniu:
   - zbyt wolne albo zbyt szybkie tempo czytania ze słabym rozumieniem treści,
   - możliwe trudności w rozumieniu treści przy prawidłowym dekodowaniu tekstu,
   - zgadywanie słów, z przeczytaniem których uczeń ma większe trudności, np. nieznanych,
   - konieczność wielokrotnego czytania materiału, aby w końcu było możliwe zrozumienie treści,

- trudności w zrozumieniu znaczenia idiomów,
- trudności w sprawnym korzystaniu ze słownika, encyklopedii, leksykonu itp.,
- niechęć do czytania.

10. W pisaniu:
    - trudności w pisaniu poprawnym pod względem graficznym,
    - liczne błędy w zapisie tekstu pod względem poprawności ortograficznej, jak w młodszych klasach dotyczące w ogóle zapisu różnych liter i znaków, nie tylko błędów wynikających z nieprzestrzegania podstawowych zasad ortografii,
    - charakterystyczne różne zapisy w jednym tekście tych samych wyrazów (np. już, *jusz, *jósz, *jóż, *iusz, *iuż, *ióż itp.),
    - trudności w kompozycji tekstów pisanych, zachowaniu zasad tworzenia określonych form: opowiadania, sprawozdania, listu itp.,
    - kłopoty z przenoszeniem tego, co się pomyślało, co ma się w głowie, na papier, w określonej, uporządkowanej formie.
11. W zachowaniu:
    - trudności w samoorganizacji i panowaniu nad swoimi rzeczami (brak wiedzy, gdzie się znajdują, lub gubienie różnych

przedmiotów, np. elementów wyposażenia szkolnej torby, bałagan wśród własnych rzeczy, ubrań, w pokoju, na biurku itd.),
- trudności w planowaniu działań, panowaniu nad upływającym czasem, osiąganiu wyznaczonych celów,
- możliwe przejawianie pewnych trudnych zachowań, wtórnych trudności emocjonalnych wynikających z długo utrzymujących się trudności w uczeniu się,
- poczucie winy,
- przypisywanie sobie cech, których się nie ma, a które korespondują z niskimi wynikami w uczeniu się (np. „Jestem leniwy/niezdolny/głupi/stuknięty”) itp.

Dostosowywanie wymagań edukacyjnych

1. Dostosowanie organizacji nauczania[17]:

Miejsce, w którym siedzi uczeń w klasie, powinno:

- umożliwiać częstą kontrolę jego pracy przez nauczyciela;

- sprzyjać skupieniu uwagi (redukcja nadmiaru informacji), np. naprzeciwko pustej ściany, a nie kolorowej tablicy z rysunkami, schematami czy przed mapą itd.;
- umożliwiać swobodną pracę ręki piszącej (uczeń leworęczny ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się – jeśli dzieli ławkę z kolegą, koleżanką – powinien siedzieć w niej po lewej stronie);
- zapewniać optymalne oświetlenie miejsca pracy (niekiedy może być pomocne doświetlenie, np. dodatkowa lampka na stoliku).

2. Dostosowanie metod nauczania:

Tablica:

- słowa kluczowe – zwłaszcza na początku lekcji na tablicy powinny zostać zapisane ważniejsze pojęcia;
- kolory – zapisywane na tablicy wiadomości, wzory, przykłady są lepiej spostrzegane i zapamiętywane przez uczniów ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się, gdy nauczyciel używa pisaków, kred różnych kolorów;

- czas prezentacji – czas pozostawienia na tablicy zapisanej informacji powinien być tak długi, aby uczeń ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się miał go dostatecznie dużo na jej przepisanie;
- tablica interaktywna – oprócz wielu korzyści płynących z możliwości wykorzystywania tablicy interaktywnej na lekcji, istnieje możliwość wydruku ekranu; jest to bardzo pomocne zwłaszcza w pracy z dziećmi ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się;
- mapy myśli – pomocne jest opracowywanie do lekcji i umieszczenie na tablicy (rozdanie uczniom) tzw. mapy myśli, która stanowi graficzne przedstawienie wybranego problemu, tematu, zakresu treści, jest przestrzennym sposobem sporządzania notatek z wykorzystaniem słów, symboli, kolorów, rytmu, rysunków – w centrum mapy znajduje się rysunek (słowo kluczowe), od niego odchodzą grube linie z najważniejszymi słowami, od nich odchodzą kolejne z bardziej szczegółowymi, ale mniej ważnymi hasłami, od nich mogą odchodzić kolejne, a od tych następne (bez ograniczeń); wykorzystywanie mapy myśli może ułatwić dziecku np. zbudowanie opowiadania, nauczenie się

kolejności wydarzeń, zaplanowanie swojego dnia, opanowanie wskazówek pomocnych w odrabianiu lekcji itp.

Pomoce dydaktyczne:

- wielozmysłowe poznawanie – korzystne jest, gdy uczniowie ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się, zapoznając się z nowymi treściami, mają możliwość uczyć się wielozmysłowo: patrzeć (poznawać wzrokowo cechy przedmiotu, figury, litery itp.), słuchać (np. jaki dźwięk wydaje przedmiot, jakiemu dźwiękowi odpowiada dana litera), dotykać (np. trójwymiarowej figury, litery, kreślić kształt poznawanego przedmiotu palcem w powietrzu i na różnych płaszczyznach), także manipulować przedmiotami (zwłaszcza w czasie wykonywania działań matematycznych);
- czas prezentacji – uczeń ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się może potrzebować nieco więcej czasu na poznanie obiektu, przyjrzenie się mu, manipulowanie (można dać mu przedmiot np. jako ostatniemu, gdy już nikt się nie niecierpliwi w oczekiwaniu na swoją kolej);
- kierowanie spostrzeganiem – zwłaszcza w przypadku młodszych dzieci konieczne jest

ukierunkowywanie spostrzegania typu: „Zwróć uwagę, że ten przedmiot składa się z…”, „Sprawdź, czy te elementy dają się rozłączyć”, „Popatrz, te części mają pewną wspólną cechę…” „Zwróć uwagę na kierunek wykonania tego działania…”.

3. Dostosowanie indywidualnych pomocy dydaktycznych:

- przybory do pisania – wymagają indywidualnego doboru – uczniowie ze specyficznymi trudnościami w pisaniu powinni móc korzystać z indywidualnie dobranych narzędzi pisarskich (np. dłużej niż większość uczniów pisać ołówkiem), najbardziej w ich odczuciu komfortowych i skutecznych;
- teksty do czytania:
  - powiększenie czcionki – czasem nawet niewielkie powiększenie czcionki sprzyja sprawniejszemu czytaniu,
  - używanie kolorów:
    - zaznaczenie (np. wyróżniającym się kolorem) znaków interpunkcyjnych w tekście do czytania, symboli działań matematycznych w tekstach zadań do rozwiązania, słupkach itp.,

    - wyróżnianie kolorowymi zakreślaczami ważniejszych pojęć, fragmentów tekstu – tam, gdzie to tylko możliwe (ale wcześniej nauczenie, jak to zrobić dobrze, ponieważ większość uczniów uważa, że należy zakreślić dosłownie każde słowo),
- wydrukowanie na kolorowym papierze (kremowym, jasnoniebieskim itp. zgodnie z tym, na jakim tle najlepiej widzi uczeń ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się) albo na białym papierze tekstu zapisanego czcionką innego koloru niż czarny, np. granatową, fioletową (zgodnie z preferencjami ucznia),
- dostosowanie stopnia trudności tekstu do poziomu umiejętności czytania ucznia – uczeń ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się zasadniczo w ogóle nie powinien czytać tekstów przekraczających jego aktualny poziom umiejętności czytania; w takich tekstach jest zwykle zbyt wiele trudnych fragmentów (nieznanych, nierozumianych, trudnych ze względu na strukturę słów, co działa demotywująco na ucznia, a zbyt liczne trudności techniczne i semantyczne powodują brak zrozumienia

treści); także np. odrobienie pracy domowej uczniowi ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się powinno zajmować tyle samo czasu co przeciętnemu uczniowi; tekst do przeczytania, liczba zadań do rozwiązania czy ćwiczeń do wykonania powinny być zatem dostosowane do jego możliwości; najlepiej, gdy spośród zadań do wykonania przez wszystkich uczniów można wybrać kluczowe zadania do wykonania przez ucznia ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się,

- skrócenie tekstu do czytania – np. przez usunięcie elementów podrzędnych, podzielenie tekstu na części do czytania w różnym czasie i odpowiednio wczesne polecanie uczniowi czytania kolejnych części,
- przeczytanie uczniowi – niekiedy pomocne jest odczytanie uczniowi ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się polecenia, treści zadania matematycznego przez inną osobę,
- nagranie – dłuższe i trudniejsze teksty uczeń powinien móc odsłuchać w postaci nagrań audio (z dyktafonu, audiobooka, odtwarzacza plików mp3 itp.),

    - kolorowa nakładka – niektórym uczniom pomaga stosowanie przezroczystych, półmatowych folii w pastelowych kolorach nakładanych na tekst do czytania – zmniejszających kontrast między figurą (literą) i tłem (kartką); o kolorze nakładki decyduje uczeń;
- zeszyty:
    - specjalnie opracowane – może okazać się pomocne korzystanie ze specjalnie opracowanych zeszytów do pisania (np. *Grafopomocnik*), ułatwiających pisanie i sprzyjających czytelności zapisu, z wyróżnionymi kolorem marginesami, poszerzoną lub kolorową liniaturą,
    - indywidualne skoroszyty – można zaproponować uczniom i pomóc im w przygotowaniu indywidualnych skoroszytów zawierających pojedyncze karty z potrzebnymi lub pomocnymi informacjami, schematami, np. planem opowiadania, indywidualnym słownikiem wyrazów, w których dany uczeń najczęściej popełnia błędy, tabliczką mnożenia itp., a dla młodszych uczniów np. planszą z kolejnością liter w alfabecie, ilustracjami

przekraczania progu dziesiątkowego, wzoru obliczania sposobem pisemnym itd.,
    - indywidualne materiały pomocnicze – przydatne jest opracowywanie materiałów pomocniczych dla konkretnych uczniów, np. kart pracy, schematów, zbioru wskazówek, które mogliby umieszczać w swoich indywidualnych skoroszytach i korzystać z nich w czasie zajęć w szkole oraz podczas odrabiania prac domowych;
- środki techniczne:
    - dyktafon – uczniowi ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się może pomóc nagrywanie czytanego przez nauczyciela tekstu na dyktafon; może on później w czasie lekcji np. odpowiedzieć na pytania do tekstu, a w domu – wielokrotnie odsłuchując tekst – sporządzić notatkę na podstawie nagrania,
    - komputer (laptop, notebook) – uczniom ze specyficznymi trudnościami w pisaniu zwykle pomaga korzystanie z klawiatury komputera do tworzenia tekstów, sporządzania notatek, pisania z pamięci itp.,
    - kalkulator – podczas obliczeń uczniom ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się

matematyki warto pozwolić na korzystanie z kalkulatora,

- aparat fotograficzny – niezastąpiony środek techniczny do dokumentowania np. wycieczki, wydarzenia klasowego, przedstawienia w szkole, zapisu na tablicy itp., co pomaga później w przypomnieniu treści, faktów, bohaterów, rozwiązaniu podobnych zadań, zrozumieniu przebiegu reakcji chemicznych itp.

4. Inne: dostosowanie warunków i form przeprowadzania sprawdzianu i egzaminu gimnazjalnego

Zgodnie z Komunikatem dyrektora Centralnej Komisji Egzaminacyjnej z 7 września 2015 r. w sprawie szczegółowych sposobów dostosowania warunków i form przeprowadzania sprawdzianu i egzaminu gimnazjalnego w roku szkolnym 2015/2016 dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi z uwagi na specyficzne trudności w uczeniu się przewiduje się:

- zaznaczanie odpowiedzi do zadań zamkniętych w arkuszu, bez przenoszenia na kartę odpowiedzi;

- przedłużenie czasu sprawdzianu: w części pierwszej – nie więcej niż o 40 minut, w części drugiej – nie więcej niż o 25 minut;
- przedłużenie czasu egzaminu gimnazjalnego – z historii i wiedzy o społeczeństwie, z przedmiotów przyrodniczych oraz z języka obcego nowożytnego na poziomie podstawowym nie więcej niż o 20 minut każdy; z języka polskiego, z matematyki nie więcej niż 45 minut każdy; z języka obcego nowożytnego na poziomie rozszerzonym nie więcej niż o 30 minut;
- zapisywanie odpowiedzi do zadań na komputerze (możliwe tylko wtedy, gdy głębokość zaburzenia grafii uniemożliwia odczytanie pracy egzaminacyjnej);
- korzystanie z pomocy nauczyciela wspomagającego, który zapisuje odpowiedzi ucznia (słuchacza) do zadań otwartych (możliwe tylko wtedy, gdy głębokość zaburzenia grafii uniemożliwia odczytanie pracy egzaminacyjnej i gdy uczeń/słuchacz w toku edukacji został wdrożony do takiej współpracy z nauczycielem);
- pomoc nauczyciela (członka zespołu nadzorującego), który przed przystąpieniem ucznia do pracy odczytuje jeden raz głośno, po

kolei, wszystkie teksty liczące po 250 słów lub więcej, stanowiące podstawę zadań sprawdzianu lub części humanistycznej egzaminu gimnazjalnego (możliwe tylko wtedy, gdy głęboka dysleksja znacznie utrudnia samodzielne czytanie i zrozumienie dłuższego tekstu lub wtedy, gdy poważne trudności w samodzielnym czytaniu i rozumieniu dłuższego tekstu zostały wskazane w opinii poradni psychologiczno-pedagogicznej);

- zastosowanie szczegółowych zasad oceniania rozwiązań zadań otwartych z języka polskiego, języków obcych nowożytnych oraz matematyki, uwzględniających specyficzne trudności w uczeniu się.

Uwaga: opinię poradni mogącą stanowić podstawę do dostosowania warunków i formy zdawania sprawdzianu i egzaminu przez ucznia ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się należy przedłożyć dyrektorowi szkoły w terminie do 15 października danego roku szkolnego, w którym przypada termin zdawania sprawdzianu lub egzaminu. W szczególnych przypadkach dyrektor szkoły, po uzgodnieniu z radą pedagogiczną i na podstawie pisemnego porozumienia z dyrektorem

właściwej okręgowej komisji egzaminacyjnej, może podjąć decyzję o jeszcze innych, niż wymienionych tu, sposobach dostosowania zdawania sprawdzianu lub egzaminu.

Bibliografia

Adler B. (2001). *What is Dyscalculia*, Cognitive Centre in Sweden, e-book dostępny również na: www.dyscalculiainfo.org.

Ansari D. (2011). Introduction to the special issue: Toward a developmental cognitive neuroscience of numerical and mathematical cognition. *Developmental Neuropsychology*, *36(6)*, s. 645–650.

Badian N.A. (1999) Persistent arithmetic, reading, or arithmetic and reading disability. *Annals of Dyslexia*, *49*, s. 45–70.

Bereźnicki F. (2007). *Dydaktyka kształcenia ogólnego*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.

Bogdanowicz M. (1987). *Integracja percepcyjno-motoryczna a specjalne trudności w pisaniu u dzieci*. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.

Bogdanowicz M. (2002). *Ryzyko dysleksji. Problem i diagnozowanie*. Gdańsk: Harmonia.

Bogdanowicz M., Adryjanek A. (2004). *Uczeń z dysleksją w szkole. Poradnik nie tylko dla polonistów*. Gdynia:

Operon.
Bogdanowicz M., Adryjanek A., Rożyńska M. (2007). *Uczeń z dysleksją w domu*. Gdańsk: Operon.
Bowyer-Crane C.A., Snowling M.J., Duff F.J., Fieldsend E., Carroll J.M., Miles J., Gotz K., Hulme C. (2008). Improving early language and literacy skills: Differential effects of an oral language versus a phonology with reading intervention. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *49(4)*, s. 422–432.
Butterworth B. (1999). *The Mathematical Brain*. London: Macmillan.
Cantlon J.F., Brannon E.M. (2006). Shared system for ordering small and large numbers in monkeys and humans*. Psychological Science*, *17(5)*, s. 401–406.
Definicja dysleksji rozwojowej podawana do wiadomości na oficjalnej stronie Polskiego Towarzystwa Dysleksji, www.ptd.edu.pl (dostęp: 26.05.2015).
Demonet J.F., Taylor M.J., Chaix Y. (2004). Developmental dyslexia. *Lancet*, *363(9419)*, s. 1451–1460.
Drake W.E. (1968). Clinical and pathological findings in a child with a developmental learning disability. *Journal of Learning Disabilities*, *1*, s. 486–502.
Fawcett A., Nicolson R. (2000). *Dyslexia, The Cerebellum and Phonological Skill*. Paper presented at the International Dyslexia Association Annual Conference, Washington, DC.

Fenczyn J. (1981). *Z badań nad spostrzeganiem dzieci o fragmentarycznych zaburzeniach percepcji wzrokowej. Psychologia Wychowawcza*, *3*, s. 368–383.

Gallagher A., Firtf U., Snowling M.J. (2000). Precursors of literacy-delay among children at genetic risk of dyslexia. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *41(2)*, s. 203–213.

Gersten R., Chard D. (1999). Number sense: Rethinking arithmetic instruction for students with mathematical disabilities*. The Journal of Special Education*, *33(1)*, s. 8–28.

Geshwind N., Behan P. (1982). Left-handedness: Association with immune disease, migraine and developmental learning disorder. *Proceedings of the National Academy of Science USA*, *79(16)*, s. 5097–5100.

Gindrich P. (2001). Nasilenie zjawiska specyficznych i niespecyficznych trudności w uczeniu wśród uczniów szkół masowych w świetle ankiety, w: D. Osik, A. Wojnarska (red.), *Wspomaganie rozwoju uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*. Lublin: Wydawnictwo UMCS, s. 17–22.

Gross-Tsur V., Manor O., Shalev R.S. (1996). Developmental dyscalculia: Prevalence and demographic features. *Developmental Medicine & Child Neurology*, *38(1)*, s. 25–33.

Gruszczyk-Kolczyńska E. (1997). *Dzieci ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się matematyki*. Warszawa: WSiP.

Guillemot T. (2001). *Dyscalculia – An overview of research on learning disability*, www.idt.mdh.se/kurser/ct3340/ht09/ADMINISTRATION/IRCSE09-submissions/ircse09_submission_25-1.pdf (dostęp: 07.09.2015).

Habib M. (2000). The neurological basis of developmental dyslexia. An overview and working hypothesis. *Brain*, *123*, s. 2373–2399.

Habib M. (2004). Zaburzenia nabywania zdolności językowych i pisania: najnowsze osiągnięcia neurobiologii, w: A. Grabowska, K. Rymarczyk (red.), *Dysleksja: od badań mózgu do praktyki*. Warszawa: Instytut Biologii Doświadczalnej im. M. Nenckiego PAN, s. 185–216.

Hall W., Lynskey M., Teesson M. (2001). What is comorbidity and why does it matter?, w: M. Teeson, L. Burns (red.), *National Comorbidity Project*. Canberra: Commonwealth Department of Health and Aged Care, s. 11–17.

Henschen S.E. (1919). Über sprach-, music-, und rechenmechanismen und ihre lokalisationen im grobhirn. *Zeitschrift fur die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, *52*, s. 273–298.

Hinshelwood J. (1917). *Congenital Word-blindness*. London: H.K. Lewis & Co.

Hyde J.S., Lindberg S.M., Linn M.C., Ellis A.B., Williams C.C. (2008). Gender similarities characterize math

performance. *Science*, *321(5888)*, s. 494–495.
Jaklewicz H. (1982). Zaburzenia mowy czytanej i pisanej u dzieci, w: J. Szumska (red.), *Zaburzenia mowy u dzieci*. Warszawa: PZWL, s. 51–57.
Jaklewicz H., Bogdanowicz M. (1982). Zaburzenia emocjonalne i ich wpływ na kształtowanie się niektórych cech osobowości, na podstawie badań katamnestycznych dzieci z dysleksją i dysortografią. Gdańsk: *Zeszyty Naukowe Wydziału Humanistycznego Uniwersytetu Gdańskiego*, *4*, s. 19–28.
Jaklewicz H., Bogdanowicz M., Męcik D. (1975). Dysleksja i dysortografia jako przyczyny niepowodzeń w nauce szkolnej, w: M. Chojecka (red.), *Przyczyny niepowodzeń szkolnych*. Warszawa: WSiP, s. 183–188.
Janiszewska B. (2010). *Mam 6 lat i idę do szkoły. Poradnik dla rodziców i nauczycieli*. Warszawa: Seventh Sea.
Jordan K.E., Suanda S.H., Brannon E.M. (2008). Intersensory redundancy accelerates preverbal numerical competence. *Cognition*, *108*, s. 210–221.
Klinberg T., Hedehus M., Temple E., Saltz T., Gabrieli J.D.E., Moseley M.E. (2000). Microstructure of temporo-parietal white matter as a basis for reading ability: Evidence from diffusion tensor magnetic resonance imaging. *Neuron*, *25(2)*, s. 493–500.
Kosc L. (1974). Developmental dyscalculia. *Journal of Learning Disabilities*, *7(3)*, s. 164–177.

Krasowicz-Kupis G. (2008). *Psychologia dysleksji*. Warszawa: WN PWN.

Kupisiewicz C. (1984). *Podstawy dydaktyki ogólnej*. Warszawa: PWN.

Lewandowsky M., Staedelman E. (1908). Über einen bemerkenswerter Fall von Hirnblutung und über Rechenstrorungen bei Herderkrankungen des Gehirns. *Journal für Psychologie und Neurologie*, *11*, s. 249–265.

Lewis C., Hitch G.J., Walker P. (1994). The prevalence of specific arithmetic difficulties and specific reading difficulties in 9- to 10-year old boys and girls. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, *35(2)*, s. 283–292.

Lyytinen H., Erskine J.M., Tolvanen A., Torppa M., Pokkeus A.M., Lyytinen P. (2006). Trajectories of reading development; a follow-up from birth to school age of children with and without risk for dyslexia. *Merrill-Palmer Quarterly*, *52(3)*, s. 514–546.

Marshall A. (2004). The undiagnosed teenager with dyslexia, w: *The Everything Parent's Guide to Children with Dyslexia*. F+W Publications, www.dyslexia.com/library/teenagers.htm (dostęp: 05.08.2015).

McBride-hang C., Lam F., Lam C., Doo S., Wong S.W.L., Chow Y.Y.Y. (2008). Word recognition and cognitive profiles of Chinese pre-school children at risk for dyslexia through

language delay or familial history of dyslexia. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *49(2)*, s. 211–218.

Migren S. (1998). Dyslexia and self-control. An ego psychoanalytic perspective. *The Psychoanalytic Study of the Child*, *53*, s. 282–299.

Nicolson R.I., Fawcett A.J. (1990). Automaticity: A new framework for dyslexia research? *Cognition*, *35(2)*, s. 159–182.

Nicolson R.I., Fawcett A.J. (2000). Long-term learning in dyslexic children. *European Journal of Cognitive Psychology*, *12(3)*, s. 357–393.

Nicolson R.I., Fawcett A.J., Berry E.L., Jenkins I.H., Dean P., Brooks D.J. (1999). Association of abnormal cerebellar activation with motor learning difficulties in dyslexic adults. *Lancet*, *353(9165)*, s. 1662–1667.

Nicolson R.I., Fawcett A.J., Brookes R.L., Needle J. (2010). Procedural learning and dyslexia. *Dyslexia*, *16(3)*, s. 194–212.

Nicolson R.I., Fawcett A.J., Dean P. (2001). Developmental dyslexia: the cerebellar deficit hypothesis. *Trends in Neuroscience*, *24(9)*, s. 508–511.

Olechowska A. (2001). *Wspieranie uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Wskazówki dla nauczycieli*. Warszawa: Wydawnictwo APS.

Olechowska A. (2011). Zestaw wskazówek ułatwiających adaptację środków dydaktycznych dla uczniów ze

specyficznymi trudnościami w uczeniu się (materiał niepublikowany, stanowiący część projektu, w którym uczestniczyłam w latach 2010–2011, realizowanego w Akademii Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej w Warszawie, w ramach projektu wdrażanego przez MEN nt. *Podniesienie efektywności kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach EFS, III Priorytet POKL, Działanie 3.3).

Oszwa U. (2005). Dziecko z trudnościami w uczeniu się matematyki w perspektywie międzynarodowej – próba syntezy. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska*, *XVIII*, s. 167–183.

Pennington B.F., Bender B., Puck M., Salbenblat J., Robinson A. (1982). Learning disabilities in children with sex chromosome anomalies. *Child Development*, *53*, s. 1182–1192.

Pennington B.F., Olson R.K. (2004). Genetyka dysleksji, w: A. Grabowska, K. Rymarczyk (red.), *Dysleksja: od badań mózgu do praktyki*. Warszawa: Instytut Biologii Doświadczalnej im. M. Nenckiego PAN, s. 145–184.

Pennington B.F., Puck M., Robinson A. (1980). Language and cognitive development in 47 XXX females followed since birth. *Behavioral Genetics*, *10(1)*, s. 31–41.

Podemski R.J. (2008). *Kompendium neurologii*. Gdańsk: Via Medica.

Price G.R., Ansari D. (2013). Dyscalculia: Characteristics, causes, and treatments. *Numeracy*, *6(1)*, *Article 2*, s. 1–18.

Pringle Morgan W. (1896). A case of congenital word-blindness. *British Medicine Journal*, 7 listopada.

Puolakanaho A., Ahonen T., Aro M., Eklund K., Leppanen P.H.T., Poikkeus A.M., Tolvanen A., Torppa M., Lyytinen H. (2007). Very early phonological and language skills: Estimating individual risk of reading disability. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *48(9)*, s. 923–931.

Riddick B. (2010). *Living with Dyslexia. The Social and Emotional Consequences of Specific Learning Difficulties/Disabilities*. London: Routledge, Oxon.

Robinson C.S., Menchetti B.M., Torgesen J.K. (2002). Toward two-factor theory of one type of mathematics disabilities. *Learning Disabilities Research and Practice*, *17(2)*, s. 81–89.

Sawa B. (1990). *Dzieci z zaburzeniami mowy*. Warszawa: WSiP.

Siemak-Tylikowska A. (1985). *Podstawy teorii doboru treści kształcenia*. Warszawa: WUW.

Signs and symptoms of dyslexia, http://dyslexiasupportservices.com.au/dyslexia/dyslexia_signs_symptoms.html (dostęp: 05.08.2015).

Signs in teenagers, www.dyslexiasw.com/advice/help-andamp-advice-for-teachers/signs-in-teenagers (dostęp: 05.08.2015).

Skottun B.C. (2000). The magnocellular deficit theory of dyslexia: The evidence from contrast sensitivity. *Vision Research*, *40(1)*, s. 111–127.

Snowling M.J. (2013). Early identification and interventions for dyslexia: A contemporary view. *Journal of Research in Special Educational Needs*, *13(1)*, s. 7–14.

Spionek H. (1965). *Zaburzenia psychoruchowego rozwoju dziecka*. Warszawa: PWN.

Spionek H. (1973). *Zaburzenia rozwoju uczniów a niepowodzenia szkolne*. Warszawa: PWN.

Stanescu-Cosson R., Pinel P., Moortele P.-F. v. d., Le Bihan D., Cohen L., Dehaene S. (2000). Understanding dissociations in dyscalculia: A brain imaging study of the impact of number size on the cerebral networks for exact and approximate calculation. *Brain*, *123(11)*, s. 2240–2255.

Stein J. (2004). Wielkokomórkowa teoria dysleksji rozwojowej, w: A. Grabowska, K. Rymarczyk (red.), *Dysleksja: od badań mózgu do praktyki*. Warszawa: Instytut Biologii Doświadczalnej im. M. Nenckiego PAN, s. 185–216.

Stryczniewicz B. (2012). *Oswoić matmę. Jak pokonać trudności z matematyką w szkole podstawowej*? Opole: Nowik.

Taylor M.J., Keenan N.K. (1999). ERPs to orthographic, phonological and semantic classification tasks in normal

and dyslexic children. *Developmental Neuropsychology*, *15(2)*, s. 307–326.

Temple E., Posner M.I. (1998). Brain mechanisms of quantity are similar in 5-year-old children and adults. *Proceedings of the National Academy of Sciences USA*, *95(13)*, s. 7836–7841.

Wilson A., Dehaene S. (2007). Number sense and developmental dyscalculia, w: C.D. Dawson, K. Fischer (red.), *Human Behavior, Learning and the Developing Brain: Atypical Development*. New York: Guilford Press, s. 212–238.

ROZDZIAŁ 11

Zaburzenia komunikacji językowej

Definicja

Pojęcie komunikacji językowej ma właściwie bardzo szeroki zakres. Obejmuje bowiem dwa rodzaje sprawności językowych: **nadawanie i odbieranie** komunikatów językowych oraz cztery rodzaje czynności językowych: **słuchanie, mówienie, czytanie i pisanie**. Nadrzędne nad wszystkimi sprawnościami i czynnościami językowymi jest zaś rozumienie komunikatów.

W dokumentach regulujących organizację i udzielanie pomocy psychologiczno-pedagogicznej nie ma podanej definicji, co ustawodawca rozumie przez pojęcie komunikacji

językowej. Ze stosowanej praktyki w szkołach i poradniach psychologiczno-pedagogicznych wynika jednak, że przyjęto raczej ujęcie wąskie, odnoszące się do bezpośredniej komunikacji językowej, a więc tylko do aktów mowy głośnej (czyli czynności słuchania i mówienia).

Według Bożydara L.J. Kaczmarka (1995, s. 18) „proces słownego porozumienia się, czyli komunikacja językowa słowna, składa się z kilku lub nawet kilkunastu następujących po sobie aktów mowy, zaistniałych w wyniku szybkich zmian ról nadawcy i odbiorcy". Ilustruje to schemat przedstawiony na rycinie 11.1.

Rycina 11.1. Składniki słownego porozumiewania się

Źródło: Kaczmarek (1995, s. 8).

W procesie komunikowania się biorą udział dwie strony: **nadawca** i **odbiorca** komunikatu. Komunikowanie się między nimi może przebiegać na dwa sposoby: bezpośredni lub pośredni.

Komunikacja bezpośrednia zachodzi wówczas, gdy nadawca i odbiorca komunikatu

pozostają ze sobą w bezpośrednim kontakcie (nadawca mówi, a odbiorca słucha). Ten rodzaj komunikacji wymaga wykorzystania substancji fonicznej, czyli dźwięków mowy, oraz zaangażowania kanału słuchowo-artykulacyjnego (słuchowego odbiorcy i artykulacyjnego nadawcy).

Natomiast w **komunikacji pośredniej** mowa występuje w formie graficznej, a wymiana informacji odbywa się za pomocą komunikatu zapisanego (nadawca zapisał, a odbiorca odczytuje). Ten rodzaj komunikacji wymaga wykorzystania kanału graficzno-wzrokowego (graficznego nadawcy i wzrokowego odbiorcy).

W wyniku procesu mówienia powstaje wypowiedź, czyli komunikat językowy słowny. Jego odbiór przyjęło się określać mianem **rozumienia**.

Proces rozumienia jest nadrzędny w stosunku do przebiegu wszystkich sprawności i czynności językowych. Brak możliwości zrozumienia treści wypowiedzi odbieranej – recepcja – za pomocą słuchu lub wzroku (słuchanie i czytanie), oraz nadawanej – produkcja – za pomocą mowy głośnej lub pisma (mówienie i pisanie) czyni bezcelowym proces komunikacji. Rozumienie zdań i tekstów jest zdaniem Marii Kielar-Turskiej (1997) procesem złożonym, który „włącza zespół czynności" pozwalających na

„analizę otrzymanej informacji i włączenie jej w relacje z informacjami posiadanymi już przez podmiot” (tamże, s. 20). Jak podkreśla autorka, „wśród wytworów człowieka teksty zajmują szczególne miejsce” (tamże, s. 21). Zapewne dlatego zainteresowanie procesami ich wytwarzania i rozumienia wykazują przedstawiciele różnych dziedzin nauki: oprócz językoznawców, pedagogów i psychologów także filozofowie i badacze kultury. Niezależnie od dyscypliny naukowej i różnic w definiowaniu rozumienia wszyscy badacze podkreślają aktywny charakter przebiegu tego procesu.

Zdaniem Jamesa Jenkinsa (1986, s. 18), „aby zrozumieć myśli zawarte w tekście, znaczny stopień znajomości pojęć i relacji między nimi, jak też znaczne zautomatyzowanie procesów przetwarzania informacji okazują się niezbędne”.

Według Paula Ricoeura (1989) proces rozumienia można podzielić na akty, spośród których pierwszy „musi przybierać postać domysłu”, a „rozumieć to coś więcej, niż powtórzyć zdarzenie mowy, odtworzyć je w zdarzeniu podobnym; to także wytworzyć nowe zdarzenie, wychodząc od tekstu, w którym zdarzenie pierwotne zostało zobiektywizowane” (tamże, s. 161). Ricoeur (1989) wzbogaca teorię

dotyczącą procesu rozumienia o proces wyjaśniania, które jest pochodną tego pierwszego procesu. Autor zakłada, że „w toku rozumienia wiążemy i ujmujemy w całość łańcuch zdarzeń cząstkowych w jednym akcie syntezy”, natomiast „w procesie wyjaśniania eksplikujemy i rozwijamy szereg sądów i znaczeń” (tamże, s. 157).

Zdaniem Roberta A. Beaugrande’a i Wolfganga U. Dresslera (1990, s. 68) proces rozumienia przebiega fazowo, od „odzyskiwania pojęć” przez „odzyskiwanie idei” i „odzyskiwanie planu tekstu” do „progu zakończenia”. Poszczególne fazy trudno jednakże wyraźnie wyodrębnić w procesie rozumienia. Efekt końcowy tego procesu zależy zaś od tego, czy i w jakim stopniu jest postrzegany przez odbiorcę jako ważny.

Przebieg procesu rozumienia bywa różnie definiowany. Józefa Rytlowa (1961) wyróżnia w nim ogniwa rozumienia poszczególnych wyrazów, zdań, myśli oraz przeżyć zawartych w komunikacie. Ida Kurcz (1987) zwraca szczególną uwagę na fakt, że rozumienie to czynny proces konstruowania reprezentacji, polegający na „interpretacji odbieranych informacji zgodnie z systemem posiadanej wiedzy i na włączeniu tej informacji w ów istniejący już system” (tamże, s. 308). Joseph H. Danks (1978)

i Kurcz (1987) rozpatrują wiedzę językową w relacji do wiedzy o świecie. Autorzy proponują przyjąć interakcyjny model wiedzy językowej i wyodrębniają w nim następujące analizatory odpowiadające za przetwarzanie informacji językowych na poziomie wyrazów, zdań i całego tekstu: analizator słuchowy (sensoryczny), analizator dźwięków mowy, słownik umysłowy, analizator syntaktyczny oraz analizator pragmatyczny mowy (Kurcz 1987, s. 100). Za Włodzimierzem Szewczukiem (1977, s. 308) można natomiast prześledzić poszczególne czynności podejmowane w toku procesu rozumienia tekstu. Są to: „rozumienie sensu wyrazów zawartych w tekście; uchwycenie sensu zdań; wyodrębnienie postaci, przedmiotów i zjawisk oraz ujęcie ich wzajemnego stosunku; wyodrębnienie tematu; wyodrębnienie grup treściowych (wyodrębnienie elementów składowych grup, uchwycenie zależności między grupami, sformułowanie istotnej myśli (tematu cząstkowego) grupy treściowej); synteza wyodrębnionych elementów i stworzenie nowej, w miarę zbliżonej do obiektywnej, struktury tekstu” (tamże, s. 110–128).

W zależności od doświadczenia dziecka proces rozumienia znaczeń może przebiegać stadialnie lub automatycznie (Glucksberg 1986). Józefa

Bałachowicz (1992, s. 11) wymienia następujące stadia procesu odczytywania znaczeń: „1) odbiór znaczenia lingwistycznego, 2) ocenę przydatności tego znaczenia dla zrozumienia wypowiedzi, 3) odrzucenie nieprzydatnego znaczenia lingwistycznego, 4) odtworzenie znaczenia lepiej dopasowanego do kontekstu w procesie interpretacji". W odniesieniu do automatycznego przebiegu procesu rozumienia znaczeń autorka zwraca uwagę, że rozumienie znaczeń może przebiegać automatycznie tylko wówczas, „kiedy tekst jest prosty i dotyczy rzeczywistości dobrze znanej czytelnikowi" (tamże).

Zaburzenia komunikacji językowej mogą dotyczyć:

- nadawania komunikatu (budowania wypowiedzi językowej ustnej, pisemnej i/lub rozumienia przez samego nadawcę tego, co chce przekazać)

oraz/lub

- odbierania komunikatu (słyszenia i rozumienia treści komunikatu, który jest do niego kierowany, zarówno ustnego, jak i pisemnego).

Relacja nadawanie–odbieranie komunikatów językowych może przebiegać według kryteriów:

- rodzaju substancji językowej – czynności językowe dzielimy wówczas na słuchanie

i mówienie (substancja foniczna), czytanie i pisanie (substancja graficzna);
- kierunku sprawności językowych – dzielimy je wtedy na słuchanie i czytanie (recepcja) oraz mówienie i pisanie (produkcja).

Relacje procesów nadawania i odbierania mowy jako sprawności językowych w stosunku do czynności językowych słuchania, mówienia, czytania i pisania można zatem przedstawić tak jak w tabeli 11.1.

Tabela 11.1. Podział sprawności językowych na czynności językowe ze względu na kryterium kierunku i rodzaju substancji językowej

Kierunek sprawności językowych **Rodzaj substancji językowej**	**Recepcja (odbiór)**	**Produkcja (nadawanie)**
1	2	3
foniczna (komunikacja bezpośrednia)	**Czynności językowe**	
	słuchanie	mówienie
graficzna (komunikacja pośrednia)	czytanie	pisanie

Źródło: opracowanie własne.

W niniejszym rozdziale, poświęconym zaburzeniom komunikacji językowej (w rozumieniu przyjętym i stosowanym w systemie oświaty), scharakteryzuję procesy odbioru (słuchania) i nadawania mowy (mówienia) w przebiegu bezpośredniej komunikacji. Trudności związane z pozostałymi dwiema czynnościami językowymi (czytaniem i pisaniem), stanowiącymi rodzaj komunikacji pośredniej, zostaną omówione w odrębnym rozdziale, w podpunkcie poświęconym specjalnym potrzebom uczniów wynikającym z niepowodzeń edukacyjnych.

Słuchanie

Czynnością pierwotną w stosunku do pozostałych systematycznie rozwijanych czynności językowych jest **słuchanie**. Jest ono uwarunkowane budową i sprawnością obwodowej (przewodzeniowej) i ośrodkowej (odbiorczej) części narządu słuchu, co zostało omówione w odrębnym rozdziale niniejszego opracowania. Decyduje to o możliwości i poprawności odbierania dźwięków dochodzących do odbiorcy w postaci fizycznego zjawiska fali akustycznej.

W kontekście specjalnych potrzeb edukacyjnych uczniów z zaburzeniami komunikacji językowej mających związek z zaburzeniami w zakresie słuchania szczególnego znaczenia nabiera zagadnienie rozwoju słuchu muzycznego i słuchu fonematycznego.

Słuch muzyczny jest zdolnością człowieka do rozpoznawania różnic między dźwiękami ze względu na ich wysokość, barwę i głośność, a także rozpoznawania liczby współbrzmiących dźwięków i ich wzajemnych relacji. Dzięki dobrze rozwiniętemu słuchowi muzycznemu człowiek odbiera i różnicuje pod tymi względami również dźwięki mowy. To dlatego dziecko, które jeszcze nie rozumie, co się do niego mówi, pozytywnie reaguje na miły i łagodny ton głosu swojej mamy, a zazwyczaj płacze, gdy jej ton głosu jest nieprzyjemny, gwałtowny. To dlatego później różnicuje dźwięki dźwięczne i bezdźwięczne, wychwytując tę subtelną różnicę w wytwarzaniu dźwięku przez struny głosowe w czasie wymawiania głosek dźwięcznych i jego brak przy bezdźwięcznych. To również dlatego jest w stanie odróżnić głosy osób dorosłych i dzieci, męskie i żeńskie, słyszy, kiedy ktoś jest zmęczony lub senny albo pobudzony.

Słuch muzyczny odpowiada zatem za umiejętność różnicowania oraz realizowania w mowie cech nazywanych prozodycznymi. Pozwalają one we właściwy sposób zorganizować mowę od strony dynamiczno-rytmicznej i dynamiczno-melodycznej oraz odpowiednio rozczłonkować ją w celu poprawnego zrozumienia. Cechy prozodyczne związane są z sylabami lub szeregami sylab i wyznaczają prawidłową segmentację i rytmizację wypowiadanego tekstu. Wśród tych uznawanych za najważniejsze w języku polskim wymienia się m.in. akcent, intonację, iloczas, tempo, siłę, wysokość i barwę głosu. Słuch muzyczny w mowie i głośnym czytaniu odpowiada więc zwłaszcza za cechę, którą nazywamy wyrazistością, polegającą na uwzględnianiu pauz, intonacji, modulacji głosu oraz zachowanie właściwego tempa i rytmu (a która jest jednym z kryteriów oceny umiejętności czytania).

Słuch fonematyczny to umiejętność wykrywania w otoczeniu dźwięków mowy (dyskryminowanie), rozpoznawania (identyfikowanie) ich i porównywania z innymi dźwiękami (różnicowanie).

Związek rozwoju słuchu fonematycznego z rozwojem czynności językowych: słuchania,

mówienia, czytania i pisania, jest bardzo dobrze zbadany i udowodniony. Opóźnienie rozwoju lub zaburzenie w zakresie słuchu fonematycznego ma podstawowe znaczenie dla sprawności i poprawności przebiegu tych czynności. W Polsce na występowanie istotnego związku między umiejętnością dokonywania analizy i syntezy słuchowej a poziomem umiejętności czytania i pisania wielokrotnie zwracali uwagę m.in. Halina Cybulska (1987), Janusz Kostrzewski (1981), Halina Spionek (1970, 1973), Irena Styczek (1982), Józef T. Kania (1982), Bronisław Rocławski (1986), Grażyna Krasowicz-Kupis (1997, 1999) czy Alicja Maurer (1995).

Aleksander R. Łuria (1976, s. 174) zdefiniował słuch fonematyczny jako „możliwość różnicowania zbliżonych pod względem brzmienia fonemów". Podobnie, jako umiejętność różnicowania najmniejszych elementów składowych wyrazów, czyli fonemów, umożliwiających rozróżnianie wyrazów, rozumie słuch fonematyczny Irena Styczek (1983, s. 449). Dzięki prawidłowo rozwiniętemu słuchowi fonematycznemu dziecko rozumie znaczenie słów, których brzmienie jest bardzo podobne, np. leki : loki, murek : nurek itd. Dalszym etapem rozwoju słuchu fonematycznego jest umiejętność dokonywania **analizy** i **syntezy**

słuchowej dźwięków mowy (Przetacznikowa 1986).

Dzięki prawidłowo rozwiniętemu słuchowi fonematycznemu człowiek jest w stanie wśród wielu różnych dźwięków dopływających do niego z otoczenia rozpoznać dźwięki mowy ludzkiej, a komunikaty językowe, początkowo odbierane dzięki słuchowi muzycznemu w warstwie prozodycznej (intencja wypowiedzi, jej natężenie, ładunek emocjonalny i inne cechy związane z elementami prozodycznymi) dzięki słuchowi fonematycznemu stają się możliwe do odczytania pod względem treści.

Słuch fonematyczny to umiejętność decydująca o:

- wykrywaniu w otoczeniu dźwiękowym dźwięków mowy;
- rozpoznawaniu dźwięków mowy (identyfikowanie);
- różnicowaniu dźwięków mowy (odróżnianie dźwięków mowy od siebie);
- dokonywaniu analizy i syntezy dźwięków mowy.

Wykrywanie, rozpoznawanie i rozróżnianie dźwięków mowy jest bardzo skomplikowanym procesem neuropsychologicznym, który skupia się na drobnych ich cechach, które trwają dosłownie ułamek milisekundy, zwanych cechami dystynktywnymi. Zmiana cechy dystynktywnej, np.

błąd w jej zidentyfikowaniu, skutkuje utratą lub zmianą znaczenia wyrazu, który był dekodowany (odczytywany, odsłuchiwany). W języku polskim wyróżnia się pięć kryteriów różnicujących spółgłoski języka polskiego:

- dźwięczność : bezdźwięczność (np. budy : buty) [d] : [t];
- stopień zbliżenia narządów mowy (np. kaczka : kaszka) [č] : [š];
- miejsce artykulacji (np. kasa : kasza : Kasia) [s] : [š] : [ś];
- twardość : miękkość (np. mecz : miecz) [m] : [m’];
- ustność : nosowość (np. rada : rana) [d] : [n].

Trudności w opanowaniu słuchu fonematycznego mają wpływ na popełnianie błędów we wszystkich czynnościach językowych: słuchaniu, mówieniu, czytaniu oraz pisaniu. W czytaniu i pisaniu błędy wynikające z opóźnienia lub zaburzenia słuchu fonematycznego najczęściej odzwierciedlają opozycję, z której różnicowaniem dziecko/uczeń ma problemy (opozycja dźwięczność : bezdźwięczność – „Po szece płynie łutka”).

Umiejętność dokonywania syntezy słuchowej jest podstawą czytania, a umiejętność dokonywania analizy słuchowej – podstawą pisania.

Słuch fonematyczny rozwija się stopniowo:

- ok. 4. miesiąca życia – okres wstępny, dziecko zaczyna reagować na intonację (zmiany wysokości i siły tonu podstawowego);
- 10.–12. miesiąc życia – końcowy okres gaworzenia – początek rozwoju słuchu fonematycznego;
- 12.–24. miesiąc życia – okres wyrazu – najbardziej intensywny rozwój słuchu fonematycznego;
- 21.–24. miesiąc życia – końcowy okres wyrazu – słuch fonematyczny rozwinięty w znacznym stopniu (Styczek 1982, s. 17).

Dziecko rozpoczynające naukę w klasie I szkoły podstawowej, nawet jako sześciolatek, powinno mieć zakończony rozwój słuchu fonematycznego. Niestety, jak wykazują wyniki badań przesiewowych dzieci kończących przedszkole, wiele z nich nie ma ukończonego rozwoju języka i mowy, w tym słuchu fonematycznego, i w takim

stanie rozpocznie naukę w klasie I (Bratek, Makarczuk i Okrzesik 2010).

Nie ma w Polce narzędzi diagnostycznych, na podstawie których można ustalić **stopień głębokości zaburzeń czy opóźnienia słuchu fonematycznego**. Umownie przyjmuje się, że zależy on od liczby nierozróżnianych opozycji, ich typu, liczby nierozróżnianych członów danej opozycji (np. dziecko może nie rozróżniać jednej opozycji dźwięczność : bezdźwięczność, a w jej obrębie trzech członów: [b] : [p], [d] : [t], [w] : [f]). Za pewien wskaźnik przyjmuje się także to, czy trudności w zakresie słuchu fonematycznego tylko utrudniają, czy też utrudniają i opóźniają rozwój mowy dziecka. W pierwszym przypadku mówi się o lekkim stopniu zaburzenia słuchu fonematycznego, natomiast w drugim – o jego niedokształceniu. Możliwe jest również i to, że zaburzenie słuchu fonematycznego nie utrudnia rozwoju mowy, jak i to, że go całkiem uniemożliwia.

Stanu słuchu fonematycznego nie bada się u dzieci niepełnosprawnych intelektualnie, słabosłyszących i niesłyszących oraz w okresie obniżonego słyszenia (przeziębionych, zakatarzonych). Wyniki takiego badania byłyby niemiarodajne, ponieważ nie byłoby wiadomo, które objawy są wynikiem zaburzeń słuchu fonematycznego, a które rezultatem ograniczeń w odbiorze dźwięków drogą

słuchową, braku umiejętności zapamiętania czy niezrozumienia poleceń.

Dziecko rozpoczynające naukę w szkole powinno mieć zakończony rozwój słuchu fonematycznego.

Mówienie

Mowa jest naturalnym dla człowieka „aktem użycia języka”. Wymaga poprawnie zbudowanego i sprawnie funkcjonującego narządu mowy. Znaczącą rolę odgrywają również poprawnie zbudowane i sprawnie funkcjonujące narządy słuchu i wzroku, a także możliwość kontaktu z osobami posługującymi się mową. Na narząd mowy składają się części obwodowa i ośrodkowa. W części obwodowej wyróżnia się współpracujące ze sobą w akcie mowy aparaty: aparat oddechowy, aparat fonacyjny i aparat artykulacyjny. Część ośrodkowa to szereg struktur anatomicznie należących do ośrodkowego układu nerwowego od jąder nerwowych i nerwów unerwiających aparaty oddechowy, fonacyjny i artykulacyjny począwszy, na złożonych strukturach mózgu (podkorowych i korowych) skończywszy.

Najbardziej rozpowszechnionym podziałem rozwoju mowy jest periodyzacja uwzględniająca cztery jego okresy zaproponowana przez Leona Kaczmarka (1953): okres melodii (0–1. rok życia), okres wyrazu (1.–2. rok życia), okres zdania (2.–3. rok życia), okres swoistej mowy dziecięcej (3.–6./7. rok życia). W wieku przedszkolnym dziecko przechodzi przez okres zdania i wkracza w okres swoistej mowy dziecięcej. Dla okresu zdania charakterystyczne są następujące cechy (Atys, Mierzejewska i Emiluta-Rozya 2004; Emiluta-Rozya 2003; Cieszyńska 2001; Styczek 1983):

- **słuchanie** – potrafi skupić się na słuchaniu mowy, np. w czasie czytania książki;
- **rozumienie** – rozumie mowę rodziców dotyczącą członków rodziny, przedmiotów, aktualnych i interesujących wydarzeń; różnice między: idź–stój, w–na, duży–mały, góra–dół; polecenia zawierające dwie czynności („Weź książkę i podaj mi”);
- **mówienie** – buduje pierwsze zdania, dwuwyrazowe i wyłącznie twierdzące, potem proste pytające i rozkazujące;
- ma w słowniku rzeczowniki (nazywające pokarmy, napoje, zwierzęta, części ciała, części ubrania) i czasowniki (nazywające czynności

fizjologiczne, ruch, pozycje ciała), zaczyna używać spójników;
- przyswaja podstawy systemu języka (na poziomach leksykalnym, fonetycznym, morfologicznym);
- artykulacja daleka od poprawnej, głoski trudne zastępowane łatwiejszymi:
  - 4. rok życia:
    - s, z, c, dz zaczynają być wymawiane poprawnie (twardo),
    - sz, ż, cz, dż są wymawiane jako ś, ź, ć, dź,
    - r jako l;
  - 5. rok życia:
    - s, z, c, dz wymawiane poprawnie,
    - sz, ż, cz, dż wymawiane poprawnie,
    - r jako l lub wymawiane poprawnie;
  - 6. rok życia:
    - wszystkie głoski artykułowane poprawnie, ewentualnie ustala się artykulacja r.

W okresie swoistej mowy dziecięcej charakterystycznym zjawiskiem w mowie są **neologizmy**. Są to nowo tworzone przez dziecko słowa, niewystępujące w mowie osób dorosłych ani w słowniku danego języka. Sposób utworzenia neologizmu jest stosunkowo łatwy do

wytłumaczenia, ponieważ pozostaje zgodny z zasadami panującymi w języku, tyle tylko, że zasady te nie są przez dziecko znane, a jedynie intuicyjnie wyczuwane. Jako przykład można podać następujące neologizmy tworzone od czasowników (odczasownikowe): *odpomnieć* (skoro można coś zamknąć i otworzyć, to również można zapomnieć i *odpomnieć*), *wymarmurzyć* (wyłożyć marmurem), *porozpowijać* (spowijać coś, rozpowijać coś, to i *porozpowijać*); odrzeczownikowe: *odbłysk słoneczny* (blask – odblask, błysk – *odbłysk*), *bezkońce otchłani* (bez końca – *bezkoniec*, l. mn. *bezkońce*), *złamki* (drobinki powstałe po złamaniu się czegoś, odłamki), *źródlisko* (źródło bardzo dużych rozmiarów lub bardzo ważne), *budownicy* (jak lotnicy, pracownicy), *zwierzchnia* (strona z wierzchu), *projekciarz* (jak stolarz, kucharz), *buciarnia* (jak kwiaciarnia, lodziarnia); odprzymiotnikowych: *ożałobiony* (okryty żałobą), *próżniące się* (puste, opróżnione), *bezmowne cierpienie* (cierpienie bez słów, w ciszy), *pianowy* (jak z piany), *doroślęca książka* (książka dla dorosłych), *wielorybski* (wielorybniczy statek) itd.

Dobrym przykładem na wyjaśnienie sposobu myślenia dziecka i tworzenia neologizmów może być następująca anegdota: W jesienny dzień

z klatki schodowej w bloku mieszkalnym wychodzi mama z małym chłopcem. Mijają dozorcę zamiatającego liście na chodniku. Chłopiec woła: „Patrz, mamo, pan pilnik!”. Na co mama: „Nie pan pilnik, tylko pan dozorca. Pilnik to jest taki do paznokci”. Na co chłopiec: „Nieee! Do paznokci to jest piłujek!”.

Dziecko trzyletnie:

- słyszy i reaguje, kiedy jest wołane z innego pokoju;
- słucha radia, telewizji czy muzyki z taką samą głośnością co reszta domowników;
- odpowiada na proste pytania typu: co, gdzie, kiedy, dlaczego...;
- opowiada o aktywnościach w przedszkolu, u kolegi, na placu zabaw, na spacerze;
- buduje zdania przeważnie z czterech i więcej słów;
- słucha dłuższych opowiadań i potrafi odpowiedzieć na kilka pytań do tekstu;
- rozumie właściwie wszystko, o czym się mówi w przedszkolu, w domu;
- zdarza się, że mówi niepłynnie (niepłynność fizjologiczna bez zwracania uwagi dziecku znika samoistnie u dziewczynek między 2. a 3. rokiem życia, u chłopców między 3. a 4. rokiem życia).

Dziecko czteroletnie:

- rozumie często wypowiadane polecenia typu: „Pokaż, która ręka lalki jest **brudna**”, „Włóż misiowi **krótkie** spodenki”;
- potrafi budować wypowiedzi typu: „Ta **większa** brzoskwinia jest moja”;
- potrafi nazwać niektóre litery;
- używa gramatyki podobnie jak dorośli.

Dziecko/uczeń pięcio-, sześcioletni:

- rozumie wszystkie polecenia słowne;
- spontanicznie formułuje wypowiedzi, informując o tym, co gdzieś się działo lub co będzie się działo;
- potrafi słuchać dłuższych tekstów i opowiedzieć ich treść, zachowując chronologię zdarzeń;
- bierze czynny i adekwatny udział w konwersacji;
- okazuje zainteresowanie rozmową i potrafi ją zainicjować;
- wie, do czego służy książka;
- rozumie, że słowa mówione mają swoje odpowiedniki w znakach graficznych;
- identyfikuje rymujące się słowa (kot–płot, złom–dom);

- rozpoznaje niektóre zapisane słowa całościowo;
- potrafi imitować czytanie (czytanie „z obrazka”, czytanie z pamięci).

Dziecko/uczeń po zakończeniu rozwoju języka i mowy:

- ma zasób słownictwa biernego (rozumienie) i czynnego (stosowanie) wystarczający do swobodnej komunikacji językowej w języku ojczystym, a słowa, którymi się posługuje, mają ustalone, niezmienne znaczenie;
- posługuje się mową całkowicie poprawną pod względem artykulacyjnym;
- posługuje się mową całkowicie zrozumiałą przez inne osoby posługujące się tym samym językiem;
- buduje wypowiedzi językowe całkowicie poprawne pod względem gramatycznym;
- buduje wypowiedzi językowe wielowyrazowe, składające się również ze zdań złożonych, stosując różnorodne środki stylistyczne;
- stosuje mowę przeważnie w funkcji symbolicznej;
- może mówić niezależnie od działania;
- wykorzystuje czynniki pozawerbalne (gesty, mimika) jako podrzędne elementy procesu komunikacji.

Uwaga: wiele dzieci sześcioletnich rozpoczynających naukę w klasie I szkoły podstawowej nie opanowało w pełni prawidłowej mowy!
Z doniesień z wielu badań i na podstawie wyników badań przesiewowych systematycznie prowadzonych przez poradnie psychologiczno-pedagogiczne i logopedów w placówkach logopedycznych wiemy, że w ostatnich latach sytuacja w tym zakresie jest bardzo zła i problemy w tym zakresie dotyczą często nawet ok. połowy dzieci mających rozpocząć naukę w klasie I!

Wśród możliwych przyczyn tego stanu można wskazać m.in. wzrastającą liczbę dzieci, które urodziły się przedwcześnie lub w sposób powikłany, ale również, co wykazały badania prowadzone pod moim kierunkiem podczas obserwacji przebiegu zajęć organizowanych przez nauczycieli dla dzieci pięcioletnich w wybranych mazowieckich przedszkolach, przewagę ćwiczeń i zadań ukierunkowanych na kształtowanie tzw. nieswoistych komponentów gotowości do nauki czytania i pisania (rysowanie, lepienie, ćwiczenia koordynacji wzrokowo-ruchowej itp.) niż zajęć służących kształtowaniu komponentów swoistych, takich jak rozwój języka i mowy (Olechowska 2015, s. 101–112).

Przyczyny

Istnieje bardzo wiele czynników, które w przebiegu rozwoju człowieka mogą negatywnie wpłynąć na kształtujące się struktury anatomiczne i procesy funkcjonowania organizmu, a tym samym sprzyjać wystąpieniu zaburzeń komunikacji językowej lub wręcz je powodować, jak również wiele teorii przyczynowych próbujących wyjaśniać powstanie trudności z określonego punktu widzenia: biologicznego, genetycznego, psychogennego czy rozwojowego. Próbą połączenia tych stanowisk i koncepcji jest grupa teorii wielowymiarowych, uwzględniających w profilaktyce i diagnozowaniu ewentualnych trudności rozwojowych zarówno czynniki genetyczne i organiczne, jak i poznawcze, społeczno-emocjonalne oraz środowiskowe.

Przykładem takiego ujęcia przyczyn zaburzeń komunikacji językowej jest podział czynników warunkujących rozwój dziecka zaproponowany przez Wiesławę Fedorowską i Barbarę Wardowską (1992) w opracowanym przez nie *Wywiadzie biologiczno-środowiskowym do wykrywania wczesnych uwarunkowań rozwoju mowy*. Czynniki wpływające na rozwój dziecka autorki podzieliły na następujące:

1. Dane z okresu ciąży:
    - przeszłość położnicza (m.in. wcześniejsze poronienia, planowanie ciąży, częste porody);
    - okres okołopołożniczy (wiek rodziców, używki, trudne warunki socjalno-bytowe, uciążliwe warunki pracy matki, stres u matki, zażywanie leków);
    - choroby ciężarnej (choroby serca, układu krwiotwórczego, wątroby i dróg żółciowych, choroby nadciśnieniowa lub niedociśnieniowa, choroby nerek i dróg moczowych, endokrynologiczne, zmiany w narządzie rodnym, ostre choroby zakaźne, inne zakażenia wirusowe i bakteryjne, urazy, wypadki, utraty przytomności, zabiegi chirurgiczne w czasie ciąży);
    - systematyka ściśle położnicza (zatrucie ciążowe, konflikt serologiczny, krwawienia, zagrażający poród przedwczesny, ciąża podtrzymywana, przenoszona, małowodzie, wielowodzie, ciąża mnoga).
2. Poród i okres noworodkowy:
    - przebieg porodu (przedwczesne odpłynięcie wód płodowych, zakażenie macicy, przodujące łożysko, nieprawidłowe

położenie płodu, względny niestosunek główka–miednica, zaburzenia czynności skurczowej, nałożenie kleszczy lub próżnociągu, cesarskie cięcie);
- stan dziecka po urodzeniu i w okresie noworodkowym (punktacja Apgar – 8, waga urodzeniowa – 2500 g, noworodek urodzony w zamartwicy lub mający zespół zaburzeń oddechowych po 24 godzinach życia, przedłużająca się żółtaczka, wrodzona wada rozwojowa, drgawki w okresie noworodkowym).

3. Rozwój dziecka w okresie niemowlęcym, poniemowlęcym i przedszkolnym:
   - choroby u dziecka (choroby zakaźne wieku dziecięcego, schorzenia górnych dróg oddechowych, zapalenie lub podrażnienie opon mózgowych lub mózgu, zatrucia, wypadki, urazy, utraty przytomności, podejrzenie niedosłuchu lub stwierdzone uszkodzenie słuchu, inne schorzenia somatyczne, które w swym przebiegu mogą zaburzać mowę, np. porażenie nerwu krtaniowego, zaburzenia procesów emocjonalno-motywacyjnych i rozwoju osobowości, opóźnienie rozwoju psychomotorycznego lub prowadzenie

z jakiegoś powodu obserwacji tego rozwoju, zaburzenia psychiczne);
- leki systematycznie zażywane przez dziecko w jakimś okresie (gentamycyna, streptomycyna, leki psychotropowe, inne).

4. Przyczynowo-objawowa ocena zaburzeń artykulacji:
   - karmienie (dziecko nie było karmione piersią, sposób trzymania go w czasie karmienia, długotrwałe karmienie z butelki);
   - spanie (układanie dziecka do snu na płaskim, niepodwyższonym podłożu);
   - ssanie, żucie, połykanie, oddychanie (nawykowe używanie smoczków uspokajających, nawykowe ssanie palca, wargi, przedmiotów; słaba koordynacja odruchu ssania i połykania, w porównaniu z innymi dziećmi dziecko nie żuło i nie gryzło w podobnym czasie, w czasie snu dziecko moczy poduszkę śliną, oddycha przez usta, połykając, układa język między zębami);
   - znaczne braki w uzębieniu, wada zgryzu;
   - wada postawy.
5. Sytuacja społeczno-psychologiczna dziecka (wykształcenie rodziców, własne miejsce do

zabawy i nauki, czas spędzany z dzieckiem, duża liczba rodzeństwa – powyżej czworga, rzadkie wizyty w instytucjach kultury, wychowanie instytucjonalne do 3. roku życia – żłobek, dłuższa rozłąka z matką albo obojgiem rodziców, częste konflikty, których świadkiem jest dziecko, złamana integracja rodzinna, rzadkie kontakty z innymi dziećmi).

6. Sytuacja kulturowo-językowa dziecka (rodzice mówią gwarą lub wtrącając regionalizmy, rzadko zwracają uwagę na twórczą aktywność językową dziecka, mają wady wymowy, dziecko wychowywane jest przez osoby posługujące się różnymi językami) (tamże, s. 5–12).

Objawy

Charakter objawów zaburzeń komunikacji językowej jest przeważnie niezależny od etapu edukacyjnego, na którym znajduje się dziecko/uczeń. Dlatego w tym przypadku objawy nie zostały podzielone ze względu na kryterium etapu edukacyjnego. Nie są również podzielone ze względu na sfery rozwoju, ponieważ dotyczą tylko jednej z nich, a mianowicie sfery poznawczej.

Najczęstszą formą zaburzenia słuchu fonematycznego jest tzw. **mowa bezdźwięczna**.

Dotyczy zaburzeń w realizacji spółgłosek dźwięcznych i bezdźwięcznych (najczęściej zastępowanie dźwięcznych bezdźwięcznymi lub mylenie ich). Dla organizacji i oceniania postępów edukacyjnych ucznia z tym problemem ważne, aby wiedzieć, że:

- objawy w mowie zwykle pokrywają się z objawami w piśmie;
- dobra pamięć wzrokowa graficznej postaci wyrazu może umożliwiać prawidłowe zapisanie go;
- mowa bezdźwięczna może występować jako zaburzenie izolowane lub w zespole z innymi zaburzeniami mowy, czytania i pisania.

W zależności od przyczyny zaburzenia komunikacji językowej, w zakresie słuchania, w tym słuchu fonematycznego, dziecko/uczeń może:

- nie słyszeć mowy albo mieć trudności w jej odbiorze za pomocą słuchu;
- słyszeć, ale nie rozumieć, co się do niego mówi;
- słyszeć, ale nie mieć motywacji do słuchania mowy;
- męczyć się w czasie słuchania mowy;
- nie umieć wykryć dźwięków mowy w potoku docierających do niego dźwięków z otoczenia;
- nie umieć operować dźwiękami mowy, dokonywać słuchowej analizy i syntezy dźwięków mowy.

Poziom sprawności, jaką człowiek może osiągnąć w procesie komunikacji, zależy od budowy i funkcjonowania wszystkich struktur ważnych dla **mowy**. Zgodnie z przyczynowo-objawową klasyfikacją form zaburzeń mowy Haliny Mierzejewskiej i Danuty Emiluty-Rozyi dzieci/uczniowie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi z powodu określonych przyczyn mogą mieć następujące zaburzenia języka i mowy:

- z powodu endogennych (uwarunkowanych wewnętrznie) wady budowy lub funkcjonowania obwodowej części narządu mowy: **dyslalię anatomiczną ruchową** lub **dyslalię anatomiczną słuchową**;
- z powodu egzogennych (uwarunkowanych zewnętrznie) wad budowy lub funkcjonowania obwodowej części narządu mowy wywołanych nieprawidłowymi nawykami (oddychanie, ssanie, połykanie): **dyslalię funkcjonalną**;
- z powodu endogennych wad budowy lub funkcjonowania ośrodkowej części narządu mowy: **dyzartrie, niedokształcenie mowy pochodzenia korowego, afazje, niedokształcenie mowy towarzyszące upośledzeniu umysłowemu**;

- z nieznanych dokładnie przyczyn opóźnienia w wykształcaniu się programów słuchowych, ruchowych i innych: **opóźnienie rozwoju mowy**;
- z powodu endogennej wady budowy lub funkcjonowania narządu słuchu: **niedokształcenie mowy z powodu niedosłuchu**;
- z powodu egzogennego zubożenia sfery emocjonalnej osłabienie motywacji do komunikowania się m.in. językowego z otoczeniem obserwowane np. w przebiegu choroby sierocej: **środowiskowe ograniczenie rozwoju mowy**,
- z powodu egzogennie uwarunkowanych nieprawidłowych wzorów środowiskowych mowy: **środowiskowe zniekształcenie mowy**;
- z powodu współdziałania przyczyn endo- i egzogennych – psychogennego zablokowania funkcji systemu językowego: **mutyzm**;
- z powodu współdziałania przyczyn endo- i egzogennych nakładających się na dyspozycję (podatność) systemu nerwowego na bodźce nerwicowe: **jąkanie**;
- z powodu różnie uwarunkowanych dysfunkcji ośrodkowego układu nerwowego blokujących rozwój i funkcjonowanie systemu zachowań

komunikacyjnych: **mowę dziecka autystycznego** (Mierzejewska i Emiluta-Rozya 1997; Emiluta-Rozya 2008).

W przypadku wszystkich trzech rodzajów **Dyslalii** podstawowym objawem jest nieprawidłowa wymowa jednej lub więcej głosek. Osoba słyszy prawidłowo brzmiącą głoskę, ale artykułuje ją w sposób odmienny od wzorca. Dźwięk, który pojawia się w miejsce poprawnej głoski, może być inną głoską należącą do systemu danego języka lub jakimś dźwiękiem, którego w tym systemie nie ma (np. gardłowa artykulacja głoski r, jak w języku niemieckim, lub języczkowa jak w języku francuskim, tzw. „r" francuskie). Objawy dyslalii zwykle zauważalne są tylko w mowie głośnej, w głośnym czytaniu, i najczęściej nie przekładają się na błędy w pisaniu (uczeń powie „capka" zamiast „czapka", ale zazwyczaj napisze „czapka"). Wyjątek stanowi tzw. **mowa bezdźwięczna**, gdzie zaburzeniu ulega sposób, w jaki osoba z prawidłowym słuchem fizycznym rozpoznaje dźwięki językowe, o czym decydują procesy zachodzące w korze mózgowej. Wówczas trudności w poprawnej artykulacji najczęściej znajdują odzwierciedlenie w pisaniu (dziecko

usłyszy „tom” zamiast „dom” i tak też zapisze w zeszycie).

Dyzartrie to już zaburzenia o szerszym spektrum objawów – dotyczą nie tylko poprawnej artykulacji, lecz także koordynacji między czynnościami oddychania, fonacji i artykulacji. W przedszkolach i szkołach najczęściej spotkamy się z dziećmi/uczniami z dyzartrią, która występuje w przebiegu mózgowego porażenia dziecięcego, ale nie jest to jedyną przyczyną tego typu zaburzeń mowy. Podstawowymi objawami w dyzartriach są: niemożność odpowiedniego ułożenia narządów artykulacyjnych, często niemożność wydania głosu oraz niemożliwy do kontrolowania brak koordynacji między oddychaniem, fonacją i artykulacją. Mimo często bardzo poważnych trudności, jakie w mówieniu ma osoba z dyzartrią, całkowicie prawidłowe jest rozumienie mowy. Dziecko z dyzartrią również prawidłowo uczy się czytać i pisać, choć zakłócony jest aspekt ruchowy czynności pisania.

Niedokształcenie mowy pochodzenia korowego i **różne afazje** powodują takie same objawy dla mowy. Różnica między nimi polega na tym, że w przypadku osób dorosłych, najczęściej w wyniku udaru mózgu (wylewu krwi do mózgu), ale także na skutek urazu mózgu, guza mózgu,

różnych chorób itp., dochodzi do utraty bądź rozchwiania już dawno ukształtowanych i przez lata doskonale działających programów korowych czuciowo-ruchowych mowy. Natomiast w przypadku dzieci w wieku przedszkolnym i młodszych uczniów, na skutek rozmaitych czynników działających w okresie prenatalnym i wczesnego dzieciństwa, nigdy do takiego doskonałego ukształtowania i utrwalenia tych programów nie doszło. Dlatego w odniesieniu do dzieci trafniejsze jest używanie określeń „niedokształcenie mowy pochodzenia korowego" lub „afazja dziecięca". Ponieważ jest wiele rodzajów niedokształcenia mowy/afazji, również objawy tych zaburzeń mogą być bardzo różne. Zasadniczo dzieli się je na dwie podstawowe grupy objawów: dotyczących mówienia (ruchowej realizacji aktu mowy) oraz rozumienia (rozszyfrowania treści na poziomie korowym).

Osoby, u których omawiane zaburzenie ma charakter **ruchowy**, przejawiają trudności w:

- cichym przygotowaniu się do wypowiedzi głośnej;
- głośnym wypowiadaniu słów;
- dzieleniu słów na sylaby;

- zapamiętywaniu słów (automatyzacji śladów pamięciowych), czego wynikiem jest ubogie słownictwo;
- zapamiętywaniu i stosowaniu zasad gramatycznych;
- autokontroli własnej wypowiedzi.

Nie mają natomiast trudności w rozumieniu treści wypowiedzi.

Osoby, których trudności dotyczą **percepcji mowy**, przejawiają trudności w:

- rozumieniu mowy;
- odpowiadaniu na pytania (często powtarzają pytania w postaci echolalii);
- udzieleniu sensownej odpowiedzi;
- rozumieniu dłuższych i złożonych wypowiedzeń;
- adekwatnym używaniu słów (choć dysponują bogatym zasobem leksykalnym);
- prawidłowym wypowiadaniu wyrazów (przy zachowanej prawidłowej wymowie głosek);
- autokontroli słuchowej.

Potrafią natomiast konstruować krótkie, proste wypowiedzi. Często posługują się równoważnikami zdań.

Niedokształcenie mowy towarzyszące upośledzeniu umysłowemu trudno opisać w sposób szczególny. Dzieci niepełnosprawne intelektualnie nie popełniają jakichś charakterystycznych błędów, których nie obserwowano by w przebiegu innych zaburzeń mowy. Cechą tej formy zaburzenia mowy jest zwiększanie się zakresu i głębokości objawów wraz ze stopniem niepełnosprawności intelektualnej oraz większa częstotliwość występowania zaburzeń artykulacji u osób niepełnosprawnych intelektualnie w porównaniu z osobami o prawidłowym rozwoju. Ponadto w mowie osób z niepełnosprawnością intelektualną często obserwuje się:

- niewyraźną artykulację;
- mniejszy zasób słownictwa (od niezbyt widocznych w tym zakresie różnic do całkowitego braku mowy);
- ograniczenie lub całkowity brak możliwości rozumienia abstrakcji w języku, przenośni, żartów językowych, idiomów;
- nieprawidłowości gramatyczne;
- trudności w komunikowaniu się z innymi osobami, wyrażaniu własnych potrzeb, formułowaniu myśli.

Zaburzenia mówienia i rozumienia mowy u osób niepełnosprawnych intelektualnie manifestują się również w przebiegu pozostałych czynności językowych: czytania i pisania.

Opóźnienie rozwoju mowy to obserwowane przez otoczenie późniejsze przechodzenie dziecka przez poszczególne etapy rozwoju językowego. Mimo licznych badań nie wiadomo jednak, co jest przyczyną takiego stanu rzeczy. Często początkowo obserwowane opóźnienie w rozwoju językowym w późniejszym czasie jest diagnozowane jako jedno z zaburzeń mowy, np. niedokształcenie mowy towarzyszące upośledzeniu umysłowemu, niedokształcenie mowy pochodzenia korowego czy mowa dziecka z autyzmem, niemniej czasami, jak w przypadku tzw. prostego rozwoju mowy, po 3. roku życia następuje dość szybki, swobodny rozwój prawidłowej mowy. Dlatego zawsze w przypadku znaczących odstępstw od prawideł czasowych opanowywania kolejnych umiejętności językowych konieczna jest konsultacja logopedyczna. Niekiedy potrzeba tylko pewnej stymulacji rozwoju dziecka w środowisku domowym, czasami potrzebne są systematyczne wizyty u logopedy, a czasami wielospecjalistyczne konsultacje i wczesne, wielospecjalistyczne wspomaganie rozwoju

dziecka. Indywidualne zróżnicowanie dzieci z opóźnieniem rozwoju mowy wymaga każdorazowo konsultacji nauczycieli z ich rodzicami oraz logopedami prowadzącymi terapię. Do cech charakterystycznych opóźnionego rozwoju mowy można zaliczyć:

- wolniejsze tempo rozwoju językowego w stosunku do czasu oczekiwanych w tym zakresie zmian;
- ograniczony czynny i bierny zasób słownictwa;
- nieprawidłowości gramatyczne;
- możliwe trudności zarówno w mówieniu, jak i rozumieniu mowy;
- zniekształcenia fonetyczne;
- zamiana, przestawienia, opuszczenia lub dodawanie głosek, sylab;
- powtarzanie sylab końcowych lub akcentowanych;
- występowanie sylaby początkowej w znaczeniu całego wyrazu (np. „i” zamiast „idź”, „chodź”);
- liczne neologizmy.

Niedokształcenie mowy z powodu niedosłuchu to zaburzenie wynikające z uszkodzenia słuchu w stopniu głębszym lub lżejszym, ale nieskompensowanym, w rezultacie

którego obserwuje się znaczące odstępstwa od normy rozwojowej w zakresie opanowania języka i mowy. Podstawowymi cechami tego zaburzenia są trudności w wykształcaniu się systemu utrwalonych, prawidłowo funkcjonujących zachowań komunikacyjnych. Objawy tego zaburzenia mogą być widoczne na wszystkich płaszczyznach funkcjonowania językowego i mieć różny stopień głębokości. Skutki uszkodzenia słuchu są dokładniej scharakteryzowane w części poświęconej uszkodzeniom słuchu.

Środowiskowe ograniczenie rozwoju mowy dotyczy osób, które wychowują się w otoczeniu z wielu względów niesprzyjającym rozwojowi. Ważne jest w tym przypadku współwystępowanie zaburzenia języka i mowy ze zubożeniem sfery emocjonalnej i osłabieniem motywacji do komunikowania się z otoczeniem za pomocą mowy. Często ten rodzaj zaburzenia występuje u dzieci przebywających w domach dziecka; instytucje te, bez względu na zaangażowanie pracujących w nich osób, z powodu organizacji i zasad działania są zdecydowanie niekorzystnym środowiskiem wychowawczym. Doświadczenia z dzieciństwa, w którym dominowała frustracja potrzeb emocjonalnych, bo rodzice unikali kontaktu emocjonalnego, a czasem także

fizycznego z dzieckiem, mogą przybrać postać choroby sierocej (mimo braku pełnego osierocenia), współcześnie określanej mianem depresji anaklitycznej, tj. depresji z rozłączenia (Sochocka i Komenda-Kołecka 2014, s. 85).

Środowiskowe zniekształcenie mowy to zaburzenie, którego objawy uwidaczniają się również we wszystkich zakresach i płaszczyznach umiejętności językowych, podobnie jak w środowiskowym ograniczeniu rozwoju mowy. Tyle tylko, że przyczyną tego rodzaju trudności jest zwykle środowisko wychowawcze, w którym dziecko ma styczność ze złymi wzorcami zachowań mownych, ograniczonym kodem językowym, przejawiającym się w ubogim słownictwie, lub wzorcami zachowań mownych niezgodnymi z ogólnopolską normą językową.

Jedną z mniej dotychczas poznanych form zaburzeń mowy jest **mutyzm**. Przyjmuje się, że powstające na skutek zaburzeń psychogennych zablokowanie systemu językowego może być całkowite lub częściowe, trwałe lub okresowe. Decydujące znaczenie dla zakresu i czasu trwania mutyzmu ma dyspozycja układu nerwowego. Zróżnicowanie objawów mutyzmu u poszczególnych osób będzie więc miało związek zwłaszcza z funkcjonowaniem układu nerwowego,

bardziej lub mniej podatnego na oddziałujące na jednostkę negatywne czynniki. W **mutyzmie częściowym** (selektywnym) cechą charakterystyczną jest to, że dziecko rozmawia w pewnych sytuacjach (w czasie zabawy), z niektórymi osobami (z rodzeństwem), w niektórych miejscach (w domu), ale np. w obecności osób obcych przestaje to robić. W **mutyzmie całkowitym** natomiast dziecko nie używa języka mówionego w żadnej sytuacji. Mogą pojawiać się dźwięki takie jak krzyk czy szept, ale najczęściej komunikacja przebiega drogą niewerbalną, przez gesty, potakiwanie lub przeczenie ruchem głowy. Niekiedy współwystępują z nim zaburzenia łaknienia, trudności w przełykaniu, zubożona mimika. W obu rodzajach mutyzmu całkowicie zachowane jest rozumienie mowy.

Jąkanie jest formą zaburzenia języka i mowy, u podłoża której upatruje się przyczyn psychogennych. Zwykle zatem jego objawy zmieniają się (nasilają lub słabną) w zależności od czynników psychologicznych, emocji, sytuacji czy otoczenia. Cechą charakterystyczną jąkania są zatrzymania, tzw. bloki i skurcze mięśni, które powodują zaburzenie płynności wypowiedzi oraz innych cech prozodycznych, takich jak tempo czy

melodia. Osoby jąkające się najczęściej powtarzają i/lub wydłużają niektóre głoski, sylaby, całe słowa, czemu towarzyszy często widoczne napięcie emocjonalne. Niektóre osoby jąkające się mają wady wymowy, choć nie jest to cecha charakteryzująca mowę wszystkich osób z tym zaburzeniem mowy.

Mowa dziecka z autyzmem to również zaburzenie silnie zróżnicowane ze względu na charakter przebiegu choroby podstawowej u konkretnego dziecka. Zróżnicowane objawy przebiegu samego autyzmu powodują, że nie można wskazać zbyt wielu wspólnych cech charakteryzujących komunikację wszystkich osób z autyzmem. Różni się ona także ze względu na wiek życia takiej jednostki, a także na skuteczność prowadzonej terapii. Oprócz konstatacji, że proces komunikacji językowej i często także niejęzykowej jest zaburzony, można wskazać bardzo szerokie spektrum stopnia tych zaburzeń od możliwego kontaktu językowego z osobą z autyzmem do całkowitego braku takiej możliwości, wraz z brakiem możliwości kontaktu wzrokowego. Do ewentualnych cech komunikacji osób z autyzmem badacze zaliczają:

- obojętność w kontaktach z innymi osobami;

- echolalie (bezpośrednie – tuż po usłyszeniu czegoś przez dziecko, odroczone – czasem po kilku godzinach, a nawet dniach od usłyszenia danego komunikatu);
- możliwe zaburzenia rozumienia treści wypowiedzi (zarówno kierowanej do dziecka, jak i przez nie budowanej);
- możliwe zaburzenia intonacji i modulacji głosu;
- możliwe zaburzenia ekspresji mimicznej;
- opóźnienie rozwoju mowy;
- mutyzm;
- trudności lub całkowita nieumiejętność nawiązywania mowy dialogowej;
- monotonne trzymanie się jednego tematu;
- brak potakiwania lub zaprzeczania ruchami głowy;
- stereotypowy język;
- możliwy widoczny regres w rozwoju językowym prowadzący do całkowitego wycofania się z mówienia.

Jak widać z tej przeglądowej charakterystyki objawów zaburzeń mowy, każda z wymienionych form ma odrębną specyfikę, od objawów ograniczających się wyłącznie do wad wymowy (w dyslaliach) aż do całościowych zaburzeń rozwoju językowego, współwystępujących

z wielopłaszczyznowymi zaburzeniami rozwoju dziecka, takich jak mowa dziecka autystycznego; czy od zaburzeń, w których podstawą terapii jest ukształtowanie prawidłowych nawyków w obrębie aparatu artykulacyjnego (poprawnego odgryzania, żucia, połykania, oddychania), aż do wielospecjalistycznej i często wieloletniej terapii, jak np. w dyzartriach czy niedokształceniu mowy pochodzenia korowego.

Osoba pracująca z dzieckiem/uczniem z zaburzeniami komunikacji powinna zasięgnąć w innych źródłach szczegółowych informacji dotyczących specyfiki danej formy zaburzenia mowy i zestawić je z tymi jego cechami, które występują u konkretnego dziecka/ucznia. Nawet ta sama forma zaburzenia mowy może bowiem różnić się w obrazie w zależności od indywidualnych cech danej osoby.

Różne zaburzenia języka i mowy wymagają często zupełnie odmiennych sposobów wspomagania ucznia. Nawet, wydawałoby się, „zwykłe” dyslalie mogą, na różnych etapach terapii logopedycznej, wymagać od nauczyciela całkowicie odmiennego postępowania. Gdy logopeda dopiero wywołuje nowy, poprawny sposób artykulacji danej głoski, nauczyciel nie powinien poprawiać głośnych wypowiedzi ucznia,

natomiast wówczas, gdy wymowa danej głoski jest już na etapie utrwalania, powinien postępować wręcz przeciwnie. Właśnie dlatego, że każde zaburzenie wiąże się z innymi wymaganiami co do organizacji procesu nauczania, logopeda jest tą osobą, z którą szczególnie powinni konsultować się nauczyciele w celu jak najlepszego poznania problemu danego dziecka i wyznaczenia podstawowych kierunków działań, uzgodnienia sposobów komunikowania się, jak również oceniania umiejętności słuchania, mówienia, czytania czy pisania. Pomocna w tym zakresie może być także literatura z zakresu logopedii.

W zależności od przyczyny zaburzenia komunikacji językowej w zakresie mowy dziecko/uczeń może:

- nie rozumieć, co inne osoby do niego mówią;
- nie rozumieć, co sam mówi;
- nie umieć poprawnie zaplanować komunikatu w umyśle;
- nie umieć poprawnie różnicować dźwięków mowy;
- nie zapamiętywać treści komunikatów językowych;
- przeżywać silny lęk przed mówieniem;
- mówić na niższym poziomie rozwojowym, niż wskazywałby na to jego wiek;
- mówić niepoprawnie pod względem artykulacyjnym (mieć nieprawidłowe nawyki artykulacyjne spowodowane np. wadą zgryzu czy nieprawidłowymi czynnościami pielęgnacyjnymi; ale też wiedzieć jak

i chcieć odpowiednio ułożyć narządy artykulacyjne, jakkolwiek nie mając prawidłowego czucia w tym zakresie lub mieć zaburzenia na poziomie układu nerwowego uniemożliwiające poprawną artykulację);
- mówić niepoprawnie pod względem gramatycznym (złe wzorce, brak odpowiednich doświadczeń językowych, niepełnosprawność intelektualna itd.);
- mówić z nieprawidłowym akcentem, modulacją, natężeniem głosu (zbyt głośno, zbyt cicho lub ze zmienną głośnością, zbyt nisko, zbyt wysoko lub ze zmienną częstotliwością);
- mieć duże trudności z mówieniem w sposób płynny;
- używać gestów zamiast wielu słów;
- używać słów, których znaczenia nie rozumie otoczenie (wyrazów dźwiękonaśladowczych, pomrukiwań, szeptu, pisków);
- mówić niepłynnie;
- czasami mówić, a czasami nie mówić;
- w ogóle nie mówić.

Dostosowywanie wymagań edukacyjnych

1. Dostosowanie organizacji nauczania[18]:

- dla uczniów z dyzartrią może być wymagane dostosowanie stanowiska pracy w taki sposób jak opisany przy okazji omawiania niepełnosprawności ruchowej, ponieważ

dyzartrie występują zwykle w przebiegu tego rodzaju niepełnosprawności;

- dla uczniów z niedokształceniem mowy towarzyszącym niepełnosprawności intelektualnej dostosowanie organizacji nauczania w taki sposób jak opisany przy okazji niepełnosprawności intelektualnej, ponieważ zaburzenie mowy towarzyszy temu rodzajowi niepełnosprawności;
- dla uczniów z dyslalią anatomiczną słuchową lub niedokształceniem mowy z powodu niedosłuchu dostosowanie jak w odniesieniu do uczniów z uszkodzonym słuchem, ponieważ zaburzenie mowy jest w tym przypadku wynikiem uszkodzenia słuchu;
- dla uczniów z autyzmem może być wymagane przygotowanie odosobnionego miejsca wyciszenia, umożliwiającego czasowe odłączenie się takiej osoby od pozostałej grupy dzieci;
- dla uczniów z zaburzonym słuchem może być niezbędne zainstalowanie urządzenia wspomagającego proces słyszenia (pętla-antena, FM).

2. Dostosowanie metod nauczania i środków dydaktycznych:

- należy uwzględnić trudności uczniów mających zaburzenia mowy w komunikowaniu się za pomocą mowy głośnej i przewidzieć inne sposoby komunikowania się, np. posługiwanie się systemem obrazkowym (systemem komunikacji alternatywnej) czy innymi symbolami;
- ograniczyć do minimum konieczność głośnego wypowiadania się lub przewidzieć tyle czasu na odpowiedź ustną ucznia, aby nie przerywać mu w trakcie wypowiedzi;
- przeznaczyć krótsze teksty do zapisania informacji, istotne notatki z lekcji przygotować wcześniej w formie gotowego tekstu, np. do wpięcia do segregatora lub wklejenia do zeszytu, albo umożliwić nagranie tekstu mówionego np. na dyktafon w celu kilkukrotnego odsłuchania przez ucznia (np. w postaci zindywidualizowanej pracy domowej);
- nie wprowadzać zbyt wielu nowych pojęć na jednej lekcji, każde z nich dokładnie omówić, wielokrotnie powtórzyć;

- upewniać się, czy uczeń zrozumiał wydane polecenie, czy wie, jakie ma zadanie, czy zna etapy jego wykonania, czy poprawnie zaplanował swoją pracę, czy ją wykonuje, czy rozumie pojęcia występujące w poleceniu itp.;
- w razie potrzeby wyposażyć klasę w odpowiednią liczbę kompletów pomocy do komunikacji między dzieckiem/uczniem z zaburzeniem komunikacji a pozostałymi uczniami.

3. Dostosowanie indywidualnych pomocy dydaktycznych:

- przystosowanie zeszytu, segregatora itp. do ustalonego sposobu komunikowania się z uczniem, wklejania notatek, zindywidualizowanych zadań, schematów, słowniczka pojęć itp.;
- w przypadku uczniów z dyzartrią, niedokształceniem mowy towarzyszącym upośledzeniu umysłowemu, dyslalią anatomiczną słuchową lub niedokształceniem mowy z powodu niedosłuchu pomoce dydaktyczne dostosowane jak w sposób omówiony przy okazji charakteryzowania podstawowych zaburzeń (niepełnosprawności

ruchowej, niepełnosprawności intelektualnej, uszkodzenia słuchu);
- w przypadku pozostałych uczniów indywidualne pomoce skonsultowane z logopedą czy innym pedagogiem specjalnym.

4. Inne: dostosowanie warunków i form przeprowadzania sprawdzianu i egzaminu gimnazjalnego

Zgodnie z Komunikatem dyrektora Centralnej Komisji Egzaminacyjnej z 7 września 2015r. w sprawie szczegółowych sposobów dostosowania warunków i form przeprowadzania sprawdzianu i egzaminu gimnazjalnego w roku szkolnym 2015/2016 dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi z uwagi na zaburzenia komunikacji językowej przewiduje się:

Uczeń z zaburzeniami komunikacji językowej (bez afazji):

- przedłużenie czasu sprawdzianu – w części pierwszej – nie więcej niż o 40 minut, w części drugiej – nie więcej niż o 25 minut;
- przedłużenie czasu egzaminu gimnazjalnego – z historii i wiedzy o społeczeństwie,

z przedmiotów przyrodniczych oraz z języka obcego nowożytnego na poziomie podstawowym nie więcej niż o 20 minut każdy; z języka polskiego, z matematyki nie więcej niż 45 minut każdy; z języka obcego nowożytnego na poziomie rozszerzonym nie więcej niż o 30 minut;

- korzystanie z pomocy nauczyciela wspomagającego w pisaniu i/lub czytaniu;
- zastosowanie szczegółowych zasad oceniania rozwiązań zadań otwartych z języka polskiego, języków obcych nowożytnych oraz matematyki, jak dla uczniów ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się, jeżeli zachodzi taka uzasadniona potrzeba, w porozumieniu z dyrektorem właściwej okręgowej komisji egzaminacyjnej;
- przygotowanie płyty CD do zestawów zadań z języka obcego nowożytnego z wydłużonymi przerwami na zapoznanie się z zadaniami sprawdzającymi rozumienie ze słuchu i ich wykonanie.

Uczeń z afazją:

- zaznaczanie odpowiedzi do zadań zamkniętych w arkuszu, bez przenoszenia ich na kartę odpowiedzi;

- przedłużenie czasu sprawdzianu – w części pierwszej – nie więcej niż o 40 minut, w części drugiej – nie więcej niż o 25 minut;
- przedłużenie czasu egzaminu gimnazjalnego – z historii i wiedzy o społeczeństwie, z przedmiotów przyrodniczych oraz z języka obcego nowożytnego na poziomie podstawowym nie więcej niż o 20 minut każdy; z języka polskiego, z matematyki nie więcej niż o 45 minut każdy; z języka obcego nowożytnego na poziomie rozszerzonym nie więcej niż o 30 minut;
- korzystanie z pomocy nauczyciela wspomagającego w pisaniu i/lub czytaniu;
- zastosowanie szczegółowych zasad oceniania rozwiązań zadań otwartych z języka polskiego, języków obcych nowożytnych oraz matematyki jak dla uczniów ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się;
- przygotowanie płyty CD do zestawów zadań z języka obcego nowożytnego z wydłużonymi przerwami na zapoznanie się z zadaniami sprawdzającymi rozumienie ze słuchu i ich wykonanie;
- zapewnienie obecności specjalisty z zakresu niepełnosprawności, np. logopedy (członka zespołu nadzorującego), jeżeli jest to

niezbędne dla uzyskania właściwego kontaktu z uczniem i pomocy w obsłudze specjalistycznego sprzętu i środków dydaktycznych;
- możliwość udzielenia zdającemu dodatkowych wyjaśnień dotyczących treści poleceń egzaminacyjnych (ale nie treści samych zadań, w tym tekstów) przez nauczyciela wspomagającego.

Bibliografia

Atys P., Mierzejewska H., Emiluta-Rozya D. (2004). *Badania przesiewowe do wykrywania zaburzeń rozwoju mowy u dzieci dwu-, cztero- i sześcioletnich*. Warszawa: Wydawnictwo APS.

Bałachowicz J. (1992). *Umiejętność czytania uczniów szkół podstawowych dla upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim*. Warszawa: Wydawnictwo WSPS.

Beaugrande R.A., Dressler W.U. (1990). *Wstęp do lingwistyki tekstu*. Warszawa: WN PWN.

Bratek J., Makarczuk B., Okrzesik D. (2010). Logopedyczne badania przesiewowe sześciolatków w Sopocie. *Dysleksja*, *2(7)*, s. 12–15.

Bryant P., Goswami U. (1987). Beyond grapheme-phoneme correspondences. *Cahiers de Psychologie Cognitive*, *7*,

s. 439–443.

Brzezińska A. (red.) (1987). *Czytanie i pisanie – nowy język dziecka*. Warszawa: WSiP.

Cieszyńska J. (2001). *Od słowa przeczytanego do wypowiedzianego. Droga nabywania systemu językowego przez dzieci niesłyszące w wieku poniemowlęcym i przedszkolnym*. Prace monograficzne Akademii Pedagogicznej w Krakowie nr 292. Kraków: WN Akademii Pedagogicznej.

Cybulska H. (1987). *Percepcyjne uwarunkowania osiągnięć w nauce czytania dzieci sześcioletnich*. Lublin: UMCS.

Danks J.H. (1978). Models of language comprehension. *Polish Psychological Bulletin*, *4*, s. 183–192.

Elkonin D.B. (1976). *Kak uczit' dietiej czitat'*. Moskwa: Znanije.

Emiluta-Rozya D. (2003). *Wspomaganie rozwoju mowy dziecka w wieku przedszkolnym*. Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej.

Emiluta-Rozya D. (2008). Modyfikacja zestawienia form zaburzeń mowy H. Mierzejewskiej i D. Emiluty-Rozya, w: J. Porayski-Pomsta (red.), *Diagnoza i terapia w logopedii*. Warszawa: Elipsa, s. 25–36.

Fedorowska W., Wardowska B. (1992). *Wywiad biologiczno-środowiskowy do wykrywania wczesnych uwarunkowań rozwoju mowy*. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.

Glucksberg S. (1986). Jak ludzie posługują się kontekstem w celu rozstrzygnięcia wieloznaczności. Implikacje do interakcyjnego modelu rozumienia języka, w: I. Kurcz, J. Bobryk, D. Kądzielawa (red.), *Wiedza a język*, t. I. Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk–Łódź: Zakład Narodowy im. Ossolińskich, s. 223–252.

Górniewicz E. (2000). *Trudności w czytaniu i pisaniu u dzieci*. Olsztyn: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego.

Jenkins J.J. (1986). Funkcjonalne podejście do badań nad rozumieniem, w: I. Kurcz, J. Bobryk, D. Kądzielawa (red.), *Wiedza a język*, t. I. Wrocław–Warszawa–Kraków–Gdańsk–Łódź: Zakład Narodowy im. Ossolińskich, s. 15–35.

Kaczmarek B.L.J. (1995). *Mózg, język, zachowanie*. Lublin: UMCS.

Kaczmarek L. (1953). *Kształtowanie się mowy dziecka*. Poznań: Towarzystwo Przyjaciół Nauk.

Kania J.T. (1982). *Szkice logopedyczne*. Warszawa: WSiP.

Kielar-Turska M. (1997). Hermeneutyka a psychologia rozwojowa. Badania nad rozumieniem przez dziecko świata i ludzkiego umysłu, w: A. Gałdowa (red.), *Hermeneutyka a psychologia*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, s. 19–30.

Kostrzewski J. (1981). Problem rzetelności i trafności testu pomiaru słuchu fonematycznego. *Zagadnienia Wychowawcze a Zdrowie Psychiczne*, *3*, s. 56–86.

Krasowicz G. (1997). *Język, czytanie i dysleksja*. Lublin: Agencja Wydawniczo-Handlowa AD.

Krasowicz-Kupis G. (1999). *Rozwój metajęzykowy a osiągnięcia w czytaniu u dzieci 6–9-letnich*. Lublin: UMCS.

Kurcz I. (1987). *Język a reprezentacja świata w umyśle*. Warszawa: PWN.

Łuria A.R. (1976). *Podstawy neuropsychologii*. Warszawa: PZWL.

Maurer A. (1995). Rola świadomości fonologicznej w opanowaniu umiejętności czytania i pisania, w: J. Trempała (red.), *Rozwijający się człowiek w zmieniającym się świecie*. Bydgoszcz: WSP, s. 93–113.

Maurer A. (red.) (1997). *Program kształtowania świadomości fonologicznej dla dzieci przedszkolnych i szkolnych*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.

Mierzejewska H., Emiluta-Rozya D. (1997). Projekt zestawienia form zaburzeń mowy. *Audiofonologia*, *X*, s. 37–48.

Olechowska A. (2015). Profilaktyka trudności w nabywaniu umiejętności językowych w szkole – w jaki sposób w przedszkolu lepiej przygotowywać dzieci do nauki czytania i pisania. *Szkoła Specjalna*, *2*, s. 101–112.

Pieter J. (1967). *Czytanie i lektura*. Katowice: Śląsk.

Przetacznikowa M. (1986). *Psychologiczne podstawy wychowania w rodzinie*, w: M. Przetacznikowa, Z.

Włodarski, *Psychologia wychowawcza*. Warszawa: PWN, s. 434–476.

Ricoeur P. (1989). *Język, tekst, interpretacja*. Warszawa: PIW.

Rocławski B. (1986). *Poradnik fonetyczny dla nauczycieli*. Warszawa: WSiP.

Rytlowa J. (1961). *Czytanie w szkole: klasy I–IV*. Warszawa: PZWS.

Sochocka L., Komenda-Kołecka J. (2014). Zaniedbanie – (nie)świadomą formą przemocy wobec dziecka. *Medycyna Środowiskowa – Environmental Medicine*, *17(1)*, s. 83–89.

Spionek H. (1970). *Psychologiczna analiza trudności i niepowodzeń szkolnych*. Warszawa: PZWS.

Spionek H. (1973). *Zaburzenia rozwoju uczniów a niepowodzenia szkolne*. Warszawa: PWN.

Styczek I. (1982). *Badanie i kształtowanie słuchu fonematycznego. Komentarz i tablice*. Warszawa: WSiP.

Styczek I. (1983). *Logopedia*. Warszawa: PWN.

Szewczuk W. (1977). *Psychologia zapamiętywania: badania eksperymentalne*. Warszawa: PWN.

Tinker M.A. (1980). *Podstawy efektywnego czytania*. Warszawa: PWN.

Tyszkowa M. (1977). *Aktywność i działalność dzieci i młodzieży*. Warszawa: WSiP.

Zborowski J. (1959). *Początkowa nauka czytania*. Warszawa: PZWS.

ROZDZIAŁ 12

Choroba przewlekła

Definicja

„Za chorobę przewlekłą uważa się patologiczny proces który trwa ponad 4 tygodnie cechując się brakiem nasilonych objawów chorobowych [...]. W czasie choroby przewlekłej może nastąpić zaostrzenie objawów, zmniejszenie się ich lub czasowe ustąpienie” (*Polski słownik medyczny* 1981). Równie często we współczesnej literaturze przedmiotu podaje się definicję sformułowaną przez Komisję Chorób Przewlekłych przy Światowej Organizacji Zdrowia, zgodnie z którą są to „wszelkie zaburzenia lub odchylenia od normy, które mają jedną lub więcej z następujących cech charakterystycznych: są trwałe, pozostawiają po sobie inwalidztwo, spowodowane są

nieodwracalnymi zmianami albo według wszelkich oczekiwań wymagać będą długiego okresu nadzoru, obserwacji czy opieki" (Pilecka 2002, za: Shontz 1972, s. 15).

W życiu i rozwoju dziecka choroba jest jednym z najbardziej niepożądanych zjawisk. Dotyczy wielu sfer rozwoju dziecka. Powoduje zmiany w jego społecznym funkcjonowaniu, pozbawiając je, częściowo bądź całkowicie, podejmowania lub kontynuowania pełnionych dotychczas ról społecznych, narusza sferę życia psychicznego, zaburza różne procesy i funkcje. Część chorób przewlekłych jest przyczyną powstania niepełnosprawności, natomiast wszystkie stanowią znaczącą przeszkodę w prawidłowym rozwoju dziecka.

Do cech choroby przewlekłej zalicza się:

- możliwość pojawienia się w różnym wieku;
- trwały, nieodwracalny charakter;
- powodowanie cierpienia fizycznego związanego z chorobą i cierpienia psychicznego;
- możliwy czas trwania przez całe życie;
- możliwy przebieg łagodny lub burzliwy;
- możliwość zagrożenia życia;
- długi, żmudny i uciążliwy sposób leczenia;

- możliwe uzależnienie dziecka od otoczenia, rodziny, osób i instytucji sprawujących opiekę medyczną;
- możliwe uzależnienie od aparatury medycznej ratującej życie (rozrusznik serca, dializator, cewnik, inhalator, glukometr itp.);
- sposób leczenia wiążący się często z koniecznością długotrwałych pobytów w szpitalu oraz rozłąką z bliskimi osobami;
- możliwość zmiany wyglądu zewnętrznego, obniżenia kondycji fizycznej i psychicznej;
- wprowadzanie wielu ograniczeń i zakazów (dotyczących diety, aktywności fizycznej, możliwości wyjazdów z rówieśnikami, zabawy i nauki itd.) (Góralczyk i in. 2009, s. 10–11).

Na wiele czynników psychologicznych i negatywnych zmian w tym zakresie w funkcjonowaniu dziecka przewlekle chorego zwraca uwagę Aleksandra Maciarz (2006) i wymienia wśród nich:

- bezsilność;
- osamotnienie;
- przygnębienie;
- niepewność i lęk;
- podwyższone napięcie emocjonalne;

- impulsywność w reagowaniu na bodźce zewnętrzne;
- mniejszą zdolność do empatii i wyrażania własnych emocji.

W Polsce nie dysponujemy dokładnymi danymi na temat częstości występowania chorób przewlekłych u dzieci i młodzieży. Na podstawie wielu różnych źródeł możliwe jest tylko przybliżone oszacowanie. Barbara Woynarowska i Anna Oblacińska (2014) podają, że, nie licząc otyłości, problem chorób przewlekłych dotyczy 20–25% populacji. Jako jedne z najczęstszych chorób dzieci i młodzieży autorki wymieniają:

- otyłość;
- choroby uwarunkowane genetycznie;
- cukrzycę;
- epilepsję;
- astmę oskrzelową (tamże, s. 3).

12.1. Otyłość

Otyłość u dzieci i młodzieży jest najczęstszym zaburzeniem związanym z odżywianiem. Jak podaje Justyna Osiecka-Chojnacka (2013), w 2009

r. w krajach UE nadwagę i otyłość zdiagnozowano u co czwartego dziecka, w Polsce u 16,4% dzieci w wieku 6–19 lat i odsetek ten zwiększa się o 2–3% na dekadę. Według Instytutu Żywności i Żywienia w 2000 r. takich dzieci było 12%.

Otyłość sama w sobie jest schorzeniem, a ponadto zwiększa ryzyko powstania wielu innych chorób. Powikłaniami otyłości są: zespół metaboliczny, cukrzyca typu 2, niektóre nowotwory, nadciśnienie tętnicze, płaskostopie oraz problemy psychospołeczne i emocjonalne.

Częstość nadwagi i otyłości jest większa u chłopców niż u dziewcząt, a także podlega lokalnemu zróżnicowaniu. W badaniu liczącej 17 573 osoby reprezentatywnej grupy dzieci i młodzieży ze wszystkich polskich województw najniższy wskaźnik otyłości w tej populacji stwierdzono w województwach małopolskim, świętokrzyskim, lubelskim i podkarpackim, natomiast najwyższy – w województwie mazowieckim (Grajda i in. 2011).

Przyczyny

Przyczyną otyłości w ponad 90% przypadków jest przewlekły brak równowagi między energią dostarczaną z pożywieniem a wydatkowaną. Na

jej wystąpienie mogą mieć wpływ również czynniki metaboliczne, genetyczne i psychologiczne, ale główne znaczenie mają czynniki środowiskowe, takie jak: nieprawidłowe żywienie, dostępność wysoko przetworzonych, kalorycznych produktów spożywczych i ich reklama, zmniejszenie aktywności fizycznej, siedzący tryb życia (Smoła 2012; Osiecka-Chojnacka 2013). Jeśli chodzi o nieprawidłowe żywienie, to uwagę zwraca się jednak nie tylko na przekarmianie, lecz także na nieprawidłowy sposób żywienia, nieregularność posiłków i podjadanie między nimi, a także na przeciążenie nauką, brak motywacji do ruchu, nieumiejętność i małą satysfakcję z wykonywanych ćwiczeń, szybkie męczenie się czy pomijanie w doborze do drużyn w grach zespołowych.

W tym miejscu warto się zastanowić, czy m.in. szkolne przerwy między lekcjami trwające 5 minut i przerwa obiadowa trwająca 20–25 minut (w tym czasie uczeń musi najczęściej najpierw stać w kolejce po posiłek, by potem zjeść go w pośpiechu) oraz powszechne automaty z przekąskami służą profilaktyce otyłości u uczniów i czy są spójne z zapisami wyrażającymi troskę o zdrowie fizyczne uczniów zawartymi w programach profilaktycznych wszystkich szkół.

Nieprawidłowa organizacja pracy szkoły – zwłaszcza dotycząca zbyt małej ilości czasu przeznaczanego na przerwy śniadaniowe i spożycie obiadu przez uczniów – **oraz zła organizację zajęć wf** przyczyniają się do powstawania otyłości u uczniów!

Przykład dobrej praktyki:
SP nr 38 w Bydgoszczy – zamknięcie sklepiku po braku zgody właściciela na sprzedaż tylko zdrowych produktów, zdrowe śniadania w szkole, szkolny program walki z otyłością, aktywność fizyczna (taniec) w czasie długich przerw, zaangażowanie rodziców, wspólne przygotowywanie posiłków – w ciągu 5 lat schudło 208 uczniów spośród 251, u których stwierdzono nadwagę.

Przejawy trudności w uczeniu się u uczniów z otyłością

Podstawowym objawem wynikającym z otyłości u uczniów jest unikanie wykonywania ćwiczeń fizycznych. Przejawia się to w:

- unikaniu wykonywania niektórych ćwiczeń na lekcjach wf;
- zgłaszaniu „nieprzygotowania” tyle razy, ile jest to dozwolone w regulaminie zajęć;
- symulowaniu złego samopoczucia;

- okresowym lub stałym zwolnieniu z zajęć wf na podstawie zaświadczenia lekarskiego.

Aktywny udział dzieci i młodzieży w zajęciach wychowania fizycznego zmniejsza się na kolejnych etapach edukacji. Jak wykazano w przedstawionym w 2013 r. raporcie Najwyższej Izby Kontroli dotyczącym wychowania fizycznego w szkołach, „przeciętna liczba uczniów zwolnionych z uczestnictwa w tych zajęciach przez dyrektora szkoły (na podstawie opinii lekarza) kształtowała się na poziomie 2% w klasach IV–VI szkoły podstawowej, 5% w gimnazjach, natomiast w szkołach ponadgimnazjalnych wyniosła 12%. Oznacza to, że blisko trzy tysiące uczniów skontrolowanych szkół było trwale lub okresowo wyłączonych z zajęć wychowania fizycznego [...] a w roku szkolnym 2012/2013 nie uczestniczyło czynnie w zajęciach przedmiotu w klasach IV–VI, gimnazjach oraz szkołach ponadgimnazjalnych przeciętnie odpowiednio 15%, 23% i 30% uczniów” (NIK 2013, s. 9).

Absencja na zajęciach wf niesie skutki w postaci niepełnej realizacji programu kształcenia przewidzianego na dany etap edukacyjny, a ponadto przyczynia się do wyalienowania ucznia chorego z grupy

rówieśniczej. Niebranie udziału w lekcjach wf przyczynia się zatem do trudności ujawniających się i na innych zajęciach, zwłaszcza wtedy, kiedy wymagane są praca w grupach czy inne formy współpracy uczniów.

Wiele badań wskazuje, że otyłe dzieci:

- mają dużo niższe poczucie własnej wartości;
- negatywnie oceniają swój wygląd;
- czują się nieakceptowane i nielubiane przez rówieśników;
- unikają kontaktów społecznych;
- kompensują dyskomfort emocjonalny przez spożywanie coraz większych porcji jedzenia;
- mają trudności w kontakcie z samymi sobą, wyrażaniu własnych przeżyć psychicznych, przekonań, preferencji;
- mogą przejawiać agresywne zachowania wobec siebie lub otoczenia;
- mogą mieć dodatkowe zaburzenia związane z otyłością, zdrowotne (bezdech senny) i psychiczne (deficyty uwagi, zaburzenia funkcji poznawczych, apatia) oraz zwiększone zapotrzebowanie na węglowodany i proste tłuszcze;
- częściej są stereotypowo postrzegane jako bardziej leniwe, mniej inteligentne, mniej

atrakcyjne zewnętrznie i wewnętrznie, niegodne zaufania (Szponar i in. 2006; Tabak 2007; Radoszewska 2008; Fichna i Skowrońska 2008).

Dostosowywanie wymagań edukacyjnych

1. Dostosowanie organizacji nauczania[19]:

- uwzględnienie w planowaniu przebiegu zajęć wychowania fizycznego i edukacji zdrowotnej wniosków z kontroli NIK *Wychowanie fizyczne i sport w szkołach publicznych i niepublicznych* (2013), m.in.:
  - uwzględnianie pełnej treści kształcenia z zakresu wychowania fizycznego zawartej w podstawie programowej dla danego etapu edukacyjnego (w 2008 r. warunku tego nie spełniała ponad połowa skontrolowanych gimnazjów i co piąta szkoła podstawowa, całkowicie pomijając treści związane z promowaniem zdrowego stylu życia oraz umiejętności interpersonalnych i społecznych),

- prowadzenie obowiązującego wymiaru godzin wychowania fizycznego oraz przestrzegania liczebności grup ćwiczeniowych (warunków tych nie spełniła w 2008 r. jedna czwarta szkół),
- prowadzenie zajęć gimnastyki korekcyjnej (mimo wiedzy dotyczącej wad postawy i otyłości u części uczniów w ponad połowie szkół nie organizowano zajęć korekcyjno-kompensacyjnych, choć istnieją takie możliwości w ramach zajęć rekreacyjno-zdrowotnych, a tworzenie warunków do aktywności ruchowej dla wszystkich uczniów jest obowiązkiem każdej szkoły),
- skoordynowanie działań dyrektora, nauczycieli wf i pielęgniarki szkolnej,
- powiązanie wychowania fizycznego i edukacji zdrowotnej z programami profilaktyki zdrowotnej proponowanymi przez podmioty zewnętrzne,
- zmiana sposobu prowadzenia zajęć wychowania fizycznego, aby nie były oceniane jako nieatrakcyjne, nieprzyczyniające się do zwiększenia sprawności fizycznej uczniów, nieprzyczyniające się do poprawienia stanu zdrowia uczniów chorych na choroby

układu kostno-stawowego (wady postawy) oraz otyłość,

- wypracowanie sposobu umożliwiającego obiektywne ocenianie osiągnięć uczniów (w większości szkół nie sformułowano wymagań edukacyjnych wynikających z programu nauczania, nie wskazano sposobów rozpoznawania postępów dzieci w doskonaleniu sprawności fizycznej (metod, narzędzi, częstotliwości), nie dokonywano systematycznej oceny,
- badanie przez dyrektorów przyczyn niskiej frekwencji na zajęciach wf i podejmowanie działań zapobiegających temu zjawisku,
- zapewnienie bezpiecznych warunków podczas zajęć wf (w ponad połowie sprawdzonych szkół użytkowano obiekty i urządzenia sportowe w wadliwym stanie technicznym oraz niemające odpowiednich atestów i certyfikatów),
- opanowanie przez wszystkich nauczycieli, a zwłaszcza nauczycieli wf, umiejętności udzielania pierwszej pomocy (stwierdzono brak takich umiejętności u jednej piątej nauczycieli),
- przestrzeganie procedury obowiązującej w sytuacji wypadku na zajęciach

wychowania fizycznego.

Zdaniem ekspertów NIK wymienione, liczne nieprawidłowości w organizacji zajęć wychowania fizycznego i edukacji zdrowotnej wynikały m.in. z nieskutecznego nadzoru pedagogicznego przez dyrektorów szkół, nierzetelnego wypełniania obowiązków przez część nauczycieli wf, tradycyjnego podejścia do nauczania przedmiotu oraz braku doskonalenia nauczycieli we wdrażaniu nowej podstawy programowej.

Do kolejnych sposobów dostosowania organizacji nauczania do potrzeb i możliwości rozwojowych i edukacyjnych uczniów chorych na otyłość zalicza się:

- taką organizację zajęć dydaktyczno-wychowawczych, by możliwe było spożywanie posiłków w szkole w sposób nieurągający zasadom zdrowego żywienia (proporcjonalnie rozłożonych w czasie, umożliwiających zjedzenie posiłku spokojnie i w zwykłym tempie, nie w pośpiechu);
- uwzględnienie realizacji systematycznej kontroli wagi ciała uczniów w zadaniach pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania;

- przekazywanie przez pielęgniarkę informacji rodzicom uczniów o wynikach i wskazaniach;
- organizację dni otwartych z udziałem dietetyka;
- organizowanie aktywności uczniów w kierunku poznawania, planowania i stosowania zasad zdrowego żywienia;
- włączanie uczniów do planowania jadłospisu;
- przemyślenie i dostosowanie przebiegu lekcji wychowania fizycznego do możliwości i potrzeb uczestniczących w nich uczniów chorych;
- w komunikacji z uczniem z otyłością unikanie określeń: „waga", „otyłość", „tuczące", „kaloryczne jedzenie", „niskokaloryczne produkty", „złe nawyki"; w zamian należy używać pojęć: „masa ciała", „masa ciała większa niż przeciętna", „niezdrowe jedzenie", „zdrowe produkty", „niezdrowe nawyki" (Gustek 2015).

3. Dostosowanie metod nauczania i środków dydaktycznych:

- codzienne wspieranie działań ucznia, nagradzanie wysiłku i wyników jego pracy, wzmacnianie poczucia własnej wartości

i budowanie pozytywnego obrazu samego siebie;

- na lekcjach wychowania fizycznego przede wszystkim: skupienie się na tym, co robi ciało, a nie na tym, jak wygląda (np. wszelkie techniki relaksacyjne, zwłaszcza te polegające na naprzemiennym napinaniu i rozluźnianiu ciała powodują skupienie się na tym, co się dzieje w jego wnętrzu, a nie na tym, jak wygląda na zewnątrz);
- wspieranie ucznia w wykonywaniu nowych ćwiczeń;
- modyfikacja ćwiczeń w taki sposób, aby były możliwe do wykonania przez ucznia;
- niezmuszanie ucznia do noszenia strojów, w których czuje się niekomfortowo (np. krótkich spodenek);
- natychmiastowe reagowanie na przejawy dyskryminacji ze strony innych uczniów;
- motywowanie ucznia przez:
  - zmodyfikowanie systemu oceniania (ocenianie indywidualne na podstawie przygotowania do zajęć, chęci udziału w nich, aktywności, starań, włożonego wysiłku, a nie osiągniętego czasu, wyniku, odległości skoku itd.),

    - zmodyfikowanie niektórych ćwiczeń w taki sposób, aby były możliwe do wykonania przez ucznia, lub – w ostateczności – w czasie kiedy jedni uczniowie wykonują określone ćwiczenia, niedostępne dla ucznia z otyłością, zaplanowanie dla niego innego sposobu aktywności (zwolnienie ucznia z wykonania ćwiczenia jest najgorszym wyjściem z sytuacji),
    - zachęcania ucznia do uprawiania tych dyscyplin sportu, w których nadwaga nie jest przeszkodą,
    - pokazanie innym uczniom, że uczeń z otyłością może pewne zadania wykonać lepiej od nich (ku ich zaskoczeniu), np. uczeń otyły może być silniejszy niż jego rówieśnicy,
    - pomoc uczniowi w zmianie postawy wobec swojej otyłości, obudzenie w nim potrzeby działania i przekonania, że może je podjąć,
    - zawarcie z uczniem kontraktu i nagradzanie za wywiązywanie się z poszczególnych punktów (należy postawić w nim realistyczne cele),
    - nawiązanie kontaktu z rodzicami ucznia;
- uwzględnianie wszystkich treści edukacyjnych przedmiotu, nie tylko tradycyjnych ćwiczeń

sprawności, siły, szybkości czy gier zespołowych, lecz także tańca, aerobiku, ćwiczeń z przyborami, technik relaksacji, edukacji zdrowotnej związanej z higieną, zdrowym stylem życia, prawidłowym odżywianiem itd.

To prawda, że wśród uczniów, którzy uciekają przed lekcjami wf, są osoby rozleniwione. Najczęściej jednak uciekają oni z lekcji prowadzonych przez równie rozleniwionych nauczycieli.

4. Dostosowanie indywidualnych pomocy dydaktycznych:

- dostosowanie to będzie potrzebne najczęściej wyłącznie w czasie zajęć wf i może polegać np. na doborze do ćwiczeń innych niż pozostali uczniowie przyborów czy zindywidualizowaniu stroju gimnastycznego tak, aby uczeń nie czuł się w nim zawstydzony i upokorzony swoim wyglądem;
- korzystne może być sporządzenie indywidualnego zestawu ćwiczeń;
- możliwe opracowanie kontraktu zawartego z konkretnym uczniem.

12.2. Choroby uwarunkowane genetycznie

Choroby genetyczne tworzą grupę chorób wywołanych mutacjami genetycznymi zaburzającymi prawidłową budowę i funkcjonowanie organizmu. Nie jest możliwe ich leczenie.

W medycynie choroby genetyczne dzieli się je na:

- zależne od mutacji genetycznej (aberracje chromosomowe zawsze ujawniające się jako zespoły objawów chorobowych, takie jak zespół Downa, zespól Turnera, zespół Klinefeltera, i choroby jednogenowe, m.in. fenyloketonuria, **mukowiscydoza**, daltonizm, krzywica hipofostatemiczna witamino-D-oporna);
- zależne zarówno od czynników genetycznych, jak i środowiskowych (choroby poligenowe, najczęstsze spośród wszystkich genetycznie uwarunkowanych, zawsze ujawniające się jako wady izolowane, w których czynnik genowy – liczne geny – decyduje nie o chorobie, ale o skłonności do niej, o istniejącej podatności

na oddziaływanie czynników środowiskowych, np. rozszczep podniebienia, wady ośrodkowego układu nerwowego, **cukrzyca**, **epilepsja**, **choroby alergiczne**, łuszczyca);
- choroby zależne przede wszystkim od czynników środowiskowych (choroby pasożytnicze, urazy) (Krajewska-Walasek 2014).

Jak podaje Anna Zawadzka-Gralec (2015), każdego roku w Polsce rozpoznaje się co najmniej 20 tys. przypadków chorób uwarunkowanych genetycznie u dzieci. 2–3% z nich jest dotkniętych chorobą genetyczną prowadzącą do niepełnosprawności intelektualnej, niepełnosprawności fizycznej lub zgonu.

12.3. Mukowiscydoza

Mukowiscydoza (*mucus* – śluz, *viscid* – lepki), zwana inaczej zwłóknieniem torbielowatym, jest schorzeniem wielonarządowym, wynikającym z czynności białka CFTR (*cystic fibrosis transmembrane conductance regulator*), jedną z najczęściej występujących w populacji rasy białej chorobą genetycznie uwarunkowaną. W jej przebiegu dochodzi do nadmiernego zalegania

lepkiego śluzu w układach oddechowym, pokarmowym oraz rozrodczym (Pogorzelski 2011).

Od 2006 r. w części Polski, a od 2009 r. już w całym kraju wykonywane są badania przesiewowe noworodków w kierunku mukowiscydozy, polegające na pobraniu krwi z pięty w 3.–5. dobie życia. Częstość występowania mukowiscydozy w Polsce wynosi 1 : 5000 urodzeń. Mukowiscydoza nie jest chorobą zakaźną. Do jej charakterystycznych objawów klinicznych należą:

- ze strony układu oddechowego – uporczywy, męczący kaszel często od okresu niemowlęcego, nawracające zakażenia dolnych dróg oddechowych, które prowadzi do postępującego uszkodzenia układu oddechowego, obciążenia układu krążenia, rozwoju niewydolności oddechowej i przedwczesnego zgonu;
- ze strony układu pokarmowego – u ok. 10% noworodków chorych na mukowiscydozę występuje niedrożność smółkowa (zatkanie dalszego odcinka jelita krętego gęstą, lepką smółką), która wymaga leczenia chirurgicznego; u części dzieci dochodzi do upośledzenia drożności przewodów

trzustkowych doprowadzającego do zwłóknienia i postępującej niewydolności trzustki;
- ze strony układu rozrodczego – zaburzenia płodności.

Niektóre z wielu objawów mukowiscydozy są możliwe do bezpośredniego zaobserwowania przez osoby mające kontakt z chorym dzieckiem. Są to:

U niemowląt i młodszych dzieci:

- niedobory masy ciała;
- przewlekły wilgotny kaszel;
- nawracające zapalenia płuc, oskrzelików;
- „astma” wczesnodziecięca;
- przewlekłe zakażenie dróg oddechowych.

U starszych dzieci i osób dorosłych:

- niedobór wzrostu i masy ciała;
- beczkowata klatka piersiowa;
- duży, wzdęty brzuch;
- nawracające obrzęki ślinianek przyusznych;

- przewlekły kaszel, odkrztuszanie ropnej plwociny;
- nawracające zapalenie płuc;
- przewlekłe zapalenie zatok przynosowych;
- palce pałeczkowate (Pogorzelski 2010).

Dzieci chore na mukowiscydozę mogą uczęszczać do przedszkola i szkoły, wiele z nich może także przy uwzględnieniu ich specjalnych potrzeb edukacyjnych brać udział w zajęciach wychowania fizycznego. Wysiłek fizyczny pomaga w oczyszczaniu płuc, dlatego dziecko powinno w nich uczestniczyć, przy uwzględnieniu ewentualnych zaleceń lekarza lub aktualnego samopoczucia.

Przejawy trudności w uczeniu się u uczniów chorych na mukowiscydozę

W czasie pobytu w przedszkolu oraz w toku edukacji szkolnej choroba dziecka może ujawniać się przez (Pogorzelski 2011; muko.gda.pl):

- częste kasłanie;
- przewlekły katar (niezakaźny dla innych dzieci);
- osłabienie wydolności wysiłkowej, większą męczliwość psychofizyczna;

- dolegliwości brzuszne: bóle brzucha, wzdęcia, biegunkę tzw. tłuszczową (czasami nagłe i bardzo silne);
- problemy laryngologiczne: przewlekły katar, upośledzenie drożności nosa, polipy;
- częste nieobecności w szkole (wizyty kontrolne co 3 miesiące, leczenie szpitalne średnio po ok. 14 dni, do 7 pobytów w szpitalu rocznie);
- konieczność przewlekłego przyjmowania leków, także wziewnych;
- konieczność spożywania specjalnych odżywek wysokoenergetycznych;
- konieczność insulinoterapii w przypadku towarzyszącej cukrzycy;
- zaburzenia koncentracji uwagi;
- możliwe poczucie zagrożenia, lęk;
- możliwą niską motywację do nauki spowodowaną brakiem nadziei na realizację marzeń;
- zagrożenie doświadczeniem dyskryminacji ze strony rówieśników.

Dostosowywanie wymagań edukacyjnych

1. Dostosowanie organizacji nauczania[20]:

- organizacja zajęć w sposób umożliwiający przyjmowanie leków i wykonanie potrzebnych zabiegów w ciągu dnia (inhalacje, przyjmowanie leków do posiłku);
- dziecko musi mieć możliwość odkasływania wydzieliny, wiedzieć, gdzie są chusteczki, gdzie może spokojnie przejść, żeby wykasłać wydzielinę, gdzie wyrzucić chusteczki;
- dostosowanie ćwiczeń na lekcjach wychowania fizycznego do stopnia wydolności wysiłkowej ucznia:
  - I stopień wydolności wysiłkowej – dzieci chore o pełnej wydolności fizycznej,
  - II stopień – dzieci chore, które nie mogą podejmować dużego wysiłku fizycznego,
  - III stopień – dzieci chore, u których dolegliwości występują już przy codziennej aktywności fizycznej,
  - IV stopień – dzieci niezdolne do normalnej aktywności fizycznej;
- ze względu na obniżoną odporność na choroby niezalecany jest udział w zajęciach na

basenie;

- zalecane formy aktywności dla uczniów chorych na mukowiscydozę to np.:
  - marsze, marszobiegi, *jogging*, *nordic walking*,
  - gry zespołowe: siatkówka, koszykówka, piłka nożna, piłka ręczna,
  - jazda na rowerze (również stacjonarnym), rolkach, deskorolce, hulajnodze,
  - lekkoatletyka – wybrane elementy (bez biegów długodystansowych),
  - badminton, tenis ziemny i stołowy,
  - taniec, aerobik, fitness, gimnastyka artystyczna,
  - siłownia, kulturystyka,
  - sporty walki (bez boksu),
  - sporty zimowe (narciarstwo, łyżwiarstwo),
  - ściana wspinaczkowa,
  - jeździectwo (bez wchodzenia do stajni);
- konieczne jest zachowanie większej higieny, np. uczeń powinien częściej myć i dezynfekować ręce, nie powinien mieć styczności z brudnymi przedmiotami, ziemią, brudną lub długo stojącą wodą (podlewanie kwiatów, ścieranie tablicy mokrą gąbką), nie powinien czyścić akwarium;

- w czasie wycieczek, zwiedzania, zielonych szkół uczeń nie powinien wchodzić do brudnych, wilgotnych, zagrzybionych pomieszczeń, do stajni;
- uczeń powinien korzystać z toalety regularnie czyszczonej środkami antybakteryjnymi i antywirusowymi;
- ograniczenie intensywności długotrwałego wysiłku;
- w przypadku ataku kaszlu lub nagłego zmęczenia trzeba pozwolić dziecku odpocząć;
- uwzględnienie większej podatności dzieci na infekcje;
- uwzględnienie opóźnienia rozwoju fizycznego, niedoboru masy i wysokości ciała;
- umożliwienie dziecku/uczniowi odpoczynku w ciągu zajęć;
- dostosowanie posiłków dziecka do zwiększonych potrzeb energetycznych, zapewnienie możliwości picia dostatecznej ilości napojów, aby uzupełniać niedobór płynu w organizmie;
- warto podtrzymywać kontakt między uczniami w klasie a chorym uczniem podczas jego nieobecności w szkole, w sposób wcześniej uzgodniony z rodzicami chorego ucznia (korespondencyjnie – listy, rysunki; przez

nagrywanie wiadomości głosowych, wizualnych, aktualnie poznawanych piosenek, wierszy, tekstów do uroczystości; komunikatory internetowe);

- możliwe zdalne uczestniczenie dziecka w zajęciach dzięki środkom technicznym i aplikacjom komputerowym;
- możliwe, że zajdzie potrzeba przebrania dziecka, gdy się spoci (potrzebne miejsce na przechowywanie dodatkowych bluzek, koszul itp.);
- bardzo ważne jest dbanie o stan zdrowotny grupy, w której przebywa dziecko chore na mukowiscydozę; **konieczne jest uwzględnianie zasady, że w zajęciach mogą uczestniczyć tylko dzieci zdrowe; przyprowadzane na zajęcia dzieci chore powinny zostać odesłane wraz z rodzicem/opiekunem do domu –** jest to zdecydowanie lepsze także dla chorego dziecka; postępowanie niezgodne z tą zasadą jest nieetyczne i niezgodne z prawem, albowiem w Ustawie o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r. w art. 4 wyraźnie zaznaczono, że „nauczyciel w swoich działaniach dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych ma obowiązek kierowania się

dobrem uczniów, troską o ich zdrowie, postawą moralną i obywatelską, z poszanowaniem godności osobistej ucznia”;

- w przypadku, kiedy w klasie szerzy się choroba zakaźna, należy telefonicznie uprzedzić rodziców dziecka chorego na mukowiscydozę (zostanie wówczas w domu);
- w razie nagłego pogorszenia się samopoczucia dziecka należy natychmiast zawiadomić jego rodziców.

2. Dostosowanie metod nauczania i środków dydaktycznych:

- uwzględnienie w planowaniu zajęć dydaktycznych większej męczliwości dziecka;
- dostosowanie sposobu realizacji niektórych zadań wymagających długotrwałego zaangażowania fizycznego (np. długotrwałego stania w czasie przedstawienia, apelu itp.);
- w przypadku uczniów o zmniejszonej wydolności psychofizycznej może być konieczne dzielenie dłuższych zadań na etapy;
- może być uzasadnione różnicowanie obszerności pracy domowej (długości czasu potrzebnego na jej wykonanie) z powodu niższej wydolności dziecka (zadawanie przez

wszystkich nauczycieli prac domowych takich samych jak dla zdrowych i w pełni wydolnych dzieci może wywołać trudności emocjonalne, osłabić motywację do uczenia się, doprowadzić do prezentowania ucznia chorego na tle klasy jako leniwego czy niedającego sobie rady z opanowaniem wiedzy i umiejętności);

- uwzględnienie w planowaniu i wykonywaniu zadań dydaktycznych przedłużającego się napięcia u dziecka, które się boi, powodującego blokadę procesów poznawczych, motywacji wewnętrznej, aktywności;
- dbanie o bezpieczny udział dziecka w wycieczkach i imprezach organizowanych na terenie placówki i poza nią w gronie grupy, klasy;
- wzmacnianie motywacji dziecka do nauki, osłabionej brakiem nadziei na realizację marzeń;
- udzielanie pomocy w nadrabianiu zaległości, przeznaczanie dłuższego czasu na uzupełnienie materiału, dostosowanie sprawdzianu z danej partii materiału z uwzględnieniem możliwych u dziecka, niezawinionych braków nie do nadrobienia (np. wnioski z jakichś obserwacji

prowadzonych przez klasę na wycieczce lub w czasie zajęć, z udziału całej klasy w jakimś wydarzeniu itp.);
- natychmiastowe reagowanie na przejawy dyskryminacji ze strony pozostałych uczniów.

3. Dostosowanie indywidualnych pomocy dydaktycznych:

- najczęściej nie stosuje się indywidualnych pomocy dydaktycznych; uczeń korzysta z tych samych podręczników i materiałów dydaktycznych co pozostali uczniowie.

12.4. Cukrzyca

Wspólnym określenie „cukrzyca” określa się grupę chorób metabolicznych charakteryzujących się hiperglikemią (podwyższonym stężeniem glukozy we krwi) wynikającą z defektu produkcji lub działania insuliny. Przewlekła hiperglikemia wiąże się z uszkodzeniem, zaburzeniem czynności i niewydolnością różnych narządów, szczególnie oczu, nerek, nerwów, serca i naczyń krwionośnych. W zależności od przyczyny i przebiegu choroby rozróżnia się cukrzycę typu 1,

typu 2, cukrzycę ciężarnych oraz inne (Witkowski i in. 2009, s. 9).

Najczęściej występującą odmianą u dzieci i młodzieży w Polce jest cukrzyca typu 1, mająca podłoże genetyczne oraz autoimmunologiczne. Znacznie rzadziej występuje cukrzyca typu 2, powstająca z udziałem czynników środowiskowych, choć jeśli nie uda się zahamować fali otyłości u dzieci, sytuacja ta może się zmienić na niekorzyść.

Cukrzyca nie jest chorobą zakaźną. Trwa od chwili rozpoznania do końca życia pacjenta. Współczesna medycyna nie potrafi wyleczyć cukrzycy, ale potrafi skutecznie ją leczyć w ciągu życia.

Cukrzyca typu 1 (insulinozależna) ujawnia się najczęściej między 3. a 15. rokiem życia dziecka (u dziewcząt najczęściej w 12. roku życia, u chłopców między 13. a 15. rokiem życia). Wymaga od samego początku choroby podawania insuliny, która jest lekiem ratującym życie chorego. Objawia się przede wszystkim:

- wzmożonym pragnieniem;
- częstym oddawaniem moczu (także w nocy);
- chudnięciem.

Cukrzyca typu 2 (insulinoniezależna) ujawnia się zwykle u ludzi w średnim wieku i starszych, częściej u kobiet, i nie wymaga leczenia insuliną. Poprawę przynoszą zwykle regulacja diety i zmniejszenie masy ciała.

Podstawowym objawem cukrzycy jest **hipoglikemia**, czyli stan, w którym we krwi jest zbyt mało glukozy (mniej niż 55 mg/dl).

Do niepokojących objawów hipoglikemii, na które należy zareagować, zaliczają się:

- bełkotliwa mowa;
- „dziwne” zachowanie, w tym także agresywne albo przypominające stan nietrzeźwości;
- uczucie słabości;
- głód;
- bóle brzucha i głowy;
- nudności, wymioty;
- ślinotok;
- podwójne widzenie;
- drżenie rąk;
- osłabienie reakcji;
- zwiększona potliwość (tzw. zimny pot);
- kołatanie serca;
- nagła bladość na twarzy;
- zachwiania równowagi;
- zawroty głowy;

- szczypanie wokół ust;
- utrata koncentracji;
- płaczliwość, lękliwość, nadmierna pobudliwość emocjonalna;
- zaburzenia myślenia, orientacji, koncentracji uwagi;
- drgawki, niedowład, automatyzm ruchowy (np. ssanie palca, żucie);
- w skrajnym przypadku utrata przytomności (Witkowski i in. 2009; Beveridge 1995; Dare i O'Donovan 1997).

W przypadku, kiedy mamy do czynienia z **lekką hipoglikemią** (dziecko jest przytomne, w kontakcie, współpracuje, spełnia polecenia), należy po pierwsze ustalić stężenie glukozy we krwi (za pomocą glukometru). Jeśli dziecko może połykać, jak najszybciej powinno zażyć np. glukozę w tabletce lub żelu albo łyżeczkę słodkiego dżemu czy wypić gazowany, słodzony napój (5–15 g węglowodanów, 1/2 szklanki coca-coli lub soku owocowego, 3 kostki cukru rozpuszczone w 1/2 szklanki wody lub herbaty).

W przypadku, gdy doszło do **ciężkiej hipoglikemii**, dziecko nie współpracuje, traci przytomność itp., wskazane jest położenie go na boku i wstrzyknięcie domięśniowo glukagonu.

Należy zatem wezwać pogotowie, powiadomić rodziców dziecka, możliwe jest również (jeśli z jakiegoś powodu nie sposób podać glukagonu) podanie glukozy w żelu lub dżemu bezpośrednio na dziąsła (nie wolno wkładać niczego do ust). Poprawa stanu dziecka powinna nastąpić w ciągu najwyżej kilkunastu minut. Następnie, aby być całkowicie pewnym, że stężenie glukozy nie obniży się ponownie, dobrze jest podać dziecku owoc lub mleko.

Hipoglikemia może zostać wywołana niespożyciem o właściwiej porze posiłku lub zwiększoną aktywnością fizyczną.

Rzadziej występującym objawem cukrzycy jest **hiperglikemia**, czyli stan, w którym we krwi jest zbyt dużo glukozy (powyżej 140 mg/dl po 2 godzinach od zjedzenia posiłku). Stan hiperglikemii (bez pomiaru stężenia glukozy we krwi) może nie być zauważalny. Jeśli jednak objawy występują, są to najczęściej:

- nadmierne pragnienie;
- silne uczucie głodu;
- częste oddawanie moczu;
- senność;
- uczucie zmęczenia;
- zaburzenie widzenia.

W przypadku takiej choroby, jaką jest cukrzyca, może się zdarzyć sytuacja, gdy w jednym momencie stężenie cukru we krwi dziecka jest zbyt niskie (hipoglikemia), a w chwilę po spożyciu nieodpowiednio skomponowanego posiłku staje się zbyt wysokie (hiperglikemia). Dlatego nauczyciel mający w swojej klasie dziecko chore na cukrzycę powinien przejść specjalne przeszkolenie bądź zdobyć bardzo dokładne informacje od lekarza szkolnego i rodziców dziecka, dotyczące tego, w jakich sytuacjach i w jaki sposób powinien działać.

Przejawy trudności w uczeniu się u uczniów chorych na cukrzycę

Ogólnie przyjmuje się, że dziecko chore na cukrzycę nie różni się pod względem możliwości uczenia się od zdrowych rówieśników, jednak w okresach hiper- lub hipoglikemii może mieć trudności z zapamiętywaniem, koncentracją uwagi lub być mniej wydolne poznawczo (Pańkowska 2011).

Niska odporność psychofizyczna, szybka męczliwość, trudności w skupieniu uwagi, częste nieobecności w szkole mogą powodować

zaległości w opanowaniu wymaganych programem treści edukacyjnych.

Labilność nastroju, drażliwość, wybuchy złości lub przeciwnie, bierność i apatia oraz lęk przez odrzuceniem i wykluczeniem społecznym mogą powodować trudności w nawiązywaniu i utrzymywaniu pozytywnych relacji rówieśniczych oraz nawiązywaniu przyjaźni.

Dostosowywanie wymagań edukacyjnych

1. Dostosowanie organizacji nauczania[21]:

- podstawą jest współpraca między nauczycielami, dzieckiem/uczniem, jego rodzicami, lekarzem, pielęgniarką, dietetykiem, psychologiem;
- pozwalanie dziecku/uczniowi na zjadanie niewielkich (ustalonych z rodzicami i/lub dietetykiem) porcji słodyczy przed wysiłkiem fizycznym i okazjonalnie po nim;
- niezmuszanie dziecka do jedzenia;
- przestrzeganie diety ustalonej dla konkretnego dziecka;

- restrykcyjne przestrzeganie ustalonych pór posiłku;
- pamiętanie o tym, że sok owocowy lub mleko podane po posiłku przyczyniają się do wyrównania stężenia cukru we krwi;
- organizacja nauczania w sposób umożliwiający dziecku dokonywanie regularnych pomiarów stężenia glukozy we krwi oraz przyjmowania insuliny (nauczyciele powinni wiedzieć, jak poprawnie wykonuje się pomiar stężenia glukozy we krwi oraz podaje insulinę za pomocą tzw. pena, lub, jeśli dziecko korzysta z pompy insulinowej, umieć wykonać podstawowe działania – zatrzymać pompę, włączyć, podać tzw. bolus czyli dawkę insuliny, a także wiedzieć, jakie wskazania stężenia glukozy są prawidłowe w odniesieniu do danego ucznia; powinni także poznać sposób podania zastrzyku z glukagonem);
- w przedszkolu lub w szkole powinien być zorganizowany tzw. kącik, czyli ustronne miejsce, w którym uczeń z cukrzycą będzie mógł spokojnie i w higienicznych warunkach wykonać badanie krwi i wstrzyknięcie insuliny (gdy używa pena);
- w pomieszczeniu w przedszkolu lub szkole, w którym uczeń przebywa najczęściej albo do

którego może mieć ciągły dostęp w czasie pobytu w placówce (gabinet pielęgniarski, sekretariat), powinno być przeznaczone stałe miejsce (np. szuflada, mała szafka), gdzie uczeń mógłby przechowywać najważniejsze rzeczy; w kąciku tym uczeń powinien móc:
    - umyć i wytrzeć ręce jednorazowym ręcznikiem,
    - posiadać jałowe gaziki, spirytus, zamknięty pojemnik na odpady,
    - posiadać dostępny glukometr, paski testowe, dodatkowe lancety do nakłuwacza, dodatkowe igły do wstrzykiwaczy,
    - posiadać zapasowy zestaw glukagonu oraz zapasowe wkłady z insuliną,
    - posiadać zapasowe butelki wody mineralnej w przypadku hiperglikemii,
    - posiadać zapasowe oprzyrządowanie do pompy insulinowej (Witkowski i in. 2009);
- jeśli istnieje taka potrzeba, w placówce, w której przebywa dziecko, powinny być zachowane prawidłowe zasady przechowywania zapasu insuliny (lodówka, temp. 2–8°C);
- w czasie wycieczek szkolnych, zajęć wychowania fizycznego, wędrówek w plenerze, pływania, biegów przełajowych, podchodów

itp. każdy uczeń chory na cukrzycę powinien pozostawać w towarzystwie osoby (koleżanki, kolegi) znającej zasady postępowania w czasie tzw. niedocukrzenia;
- należy zawsze umożliwić dziecku częste wychodzenie do toalety (częste oddawanie moczu jest objawem cukrzycy).

2. Dostosowanie metod nauczania i środków dydaktycznych:

- na zajęciach wychowania fizycznego powinien być realizowany właściwie zaplanowany wysiłek fizyczny (nauczyciel wychowania fizycznego powinien być w tym zakresie w kontakcie z rodzicami ucznia, pielęgniarką i wychowawcą); przed wysiłkiem należy zmierzyć poziom glukozy i postępować zgodnie z następującymi zasadami:
  - poziom dobry – dziecko może wykonywać ćwiczenia fizyczne,
  - poziom niski – dziecko powinno zjeść dodatkowy posiłek i po 10–15 minutach skontrolować glikemię,
  - poziom bardzo niski – dziecko nie może ćwiczyć, należy postępować jak przy hipoglikemii,

    - poziom wysoki – należy rozważyć podanie dawki korekcyjnej i wypicie niesłodzonych płynów,
    - poziom bardzo wysoki – dziecko nie powinno ćwiczyć, należy postępować jak przy hiperglikemii, m.in. wezwać pogotowie ratunkowe,
    - ryzyko kwasicy ketonowej (śpiączki cukrzycowej) – dziecko w ogóle nie powinno brać udziału w zajęciach wf, należy wezwać pogotowie ratunkowe,
    - zawsze w przypadku wystąpienia bólów brzucha, nudności czy wymiotów należy przerwać zajęcia sportowe (Pańkowska 2011);
- na zajęciach dydaktycznych należy czuwać nad skupieniem uwagi ucznia, w miarę potrzeby powtórzyć polecenie, upewniać się, czy uczeń zapamiętał, zrozumiał, wie, co powinien wykonać;
- w razie potrzeby rozdzielać długie zadania na mniejsze części;
- czasami uzasadnione samopoczuciem (także psychicznym) dziecka jest odsunięcie go od wykonania jakiegoś zadania;
- w czasie pobytu dziecka w placówce (przedszkolu, szkole) należy również zwracać

baczną uwagę na jego relacje z rówieśnikami i w miarę potrzeby reagować na wszelkie przejawy nietolerancji czy dyskryminacji;

- należy wspierać dziecko/ucznia w nawiązywaniu kontaktów społecznych, utrzymywaniu pozytywnych relacji z rówieśnikami;
- jak w przypadku każdego, z jakiegokolwiek powodu „słabszego” ucznia, należy starać się wykorzystywać takie cechy i zdolności, którymi dziecko wyróżnia się na tle klasy i w ten sposób pokazywać, że jego wiedza lub umiejętności mogą służyć całej klasie czy grupie, w której uczniowie wspólnie pracują nad rozwiązaniem jakiegoś zadania;
- wzmacnianie poczucia własnej wartości przez przydzielanie odpowiednich do możliwości dziecka zadań;
- umożliwianie pełnienia odpowiedzialnych funkcji społecznych;
- pozwalanie na zastosowanie tzw. ścieżki bezpieczeństwa, czyli opuszczenie na chwilę sali lub oddalenie się w wyznaczone w niej miejsce w celu dokonania samokontroli i ewentualnie koniecznych zabiegów.

3. Dostosowanie indywidualnych pomocy dydaktycznych:

- choć trudno je nazwać pomocami dydaktycznymi, to należy pamiętać, że w trakcie zajęć, zwłaszcza podczas aktywności fizycznej, w pobliżu dziecka powinny znajdować się jego glukometr oraz szybko przyswajalne węglowodany, takie jak sok owocowy, posłodzona herbata, płynna glukoza.

W przypadku stwierdzenia hipoglikemii **najszybciej stężenie glukozy we krwi podniosą** węglowodany proste zawarte w:

- soku owocowym,
- coca-coli,
- cukrze spożywczym rozpuszczonym w wodzie lub herbacie,
- glukozie w tabletkach,
- płynnym miodzie.

12.5. Epilepsja

Epilepsja, zwana potocznie padaczką, jest jedną z najczęstszych, a u dzieci najczęstszą chorobą układu nerwowego. To choroba przewlekła,

wymagająca wieloletniego leczenia, ale możliwa do leczenia z takim skutkiem, że po opanowaniu napadów osoba chora może odstawić stosowane leki. Szacunkowa liczba chorych w Polsce to ok. 400 tys. (Jóźwiak 2009, s. 7).

Do najczęstszych przyczyn epilepsji zalicza się: urazy czaszki, guzy mózgu, choroby zakaźne i neuroinfekcje, choroby metaboliczne i zwyrodnieniowe, choroby naczyniowe, wady rozwojowe mózgu, alkohol, inne zaburzenia genetyczne.

Napady podobne do padaczki mogą wystąpić także u osób niechorujących, np. szczególnie częste u dzieci poniżej 5. roku życia jest występowanie drgawek w wyniku gorączki, zatrucia, hipoglikemii czy hipokalcemii. Takie napady nie powinny być rozpoznawane jako epilepsja (tamże, s. 8).

Epilepsja jest chorobą, która w zależności od charakteru zmian w ośrodkowym układzie nerwowym może występować pod postacią tzw. padaczki uogólnionej z napadami kloniczno-tonicznymi (napady konwulsyjne, *grand mal*) lub tzw. nieobecności (napady bezkonwulsyjne, *petit mal*). Innym rodzajem padaczki są częściowe napady padaczkowe (pojedyncze lub wielokrotne). Epilepsja, bez względu na typ jej objawów, to

choroba w dzisiejszych czasach już dość dokładnie poznana. W większości przypadków, kiedy leczenie farmakologiczne jest odpowiednio prowadzone, nie obserwuje się tak dramatycznych ataków, jak to bywało dawniej, niemniej przebieg choroby może niekiedy przybierać postać ostrą i wówczas dobrze jest umieć odpowiednio zareagować.

Podstawowe rodzaje napadów padaczkowych to:

- **napady *grand mal*** (kloniczno-toniczne), często zdarzające się w nocy, charakteryzują się kilkufazowością i zwykle nagłym początkiem; w pierwszej fazie zdarza się, że część dzieci widzi kolorowe światła, odczuwa jakby zapach lub smak czegoś szczególnego; tej fazie mogą towarzyszyć następujące po sobie napady drgawek; druga faza to zwykle faza spastyczna (toniczna), kiedy ciało dziecka staje się sztywne, a ono samo upada bez kontroli na podłoże; twarz dziecka może być blada i wykrzywiona, a oczy utkwione w jednym punkcie; plecy dziecka mogą być wygięte w łuk, ramiona zgięte, dłonie zaciśnięte; dziecko może w sposób niekontrolowany oddać mocz lub stolec; następną fazą jest faza

kloniczna, w której zwykle całe ciało dziecka mogą objąć drgawki lub silne konwulsje; drgawki mogą trwać od kilku sekund do kilku minut u różnych dzieci, po czym następuje przejście do ostatniej fazy, postkonwulsyjnej, kiedy dziecko wraca do przytomności, może być senne, narzekać na ból głowy, zwykle nie pamięta też czasu i faktu przeżycia konwulsji;

- **napady *petit mal*** to charakterystyczna cecha innej postaci epilepsji uogólnionej, tzw. nieobecności – przejawiają się w mniej dramatyczny sposób niż napady toniczno-kloniczne; najbardziej charakterystyczną cechą jest w tym przypadku jakby „wyłączenie się" dziecka, połączone z chwilową utratą świadomości; czasami jedyną widoczną oznaką napadu może być trzepotanie powiekami; po przejściu napadu uczeń może nie pamiętać, co robił przed chwilą, czy i co czytał, co już przepisał z tablicy, po chwili jednak mózg dziecka wraca do prawidłowej aktywności i po powtórzeniu, przypomnieniu czy podpowiedzeniu ono także powraca z powodzeniem do aktywności, którą przed chwilą przerwało;
- w przypadku postaci epilepsji charakteryzującej się **napadami częściowymi**

(pojedynczymi lub wielokrotnymi) dziecko zwykle nie traci świadomości, może natomiast poczuć jakiś dziwny smak w ustach, mrowienie w którejś części ciała, odczuć rytmiczny wstrząs jednej części ciała (drgawki jednej ręki lub nogi), wykonywać ruchy podobne do rzeźbienia, wydać się nienaturalnie zmieszane, zacząć się w sposób nieuzasadniony, nagle, niespokojnie rozglądać; kiedy objawy te miną, dziecko zwykle wraca do normy.

Rodzajów padaczki jest wiele, a każda z nich ma odrębną charakterystykę. W niektórych rodzajach padaczki napady pojawiają się zwykle w czasie przechodzenia z fazy czuwania do snu lub odwrotnie, w innych czynnikiem spustowym mogą być określonego rodzaju bodźce, np. wzrokowe, słuchowe, smakowo-węchowe lub somatyczno-czuciowe. Jedne rodzaje epilepsji przebiegają z utratą świadomości, inne – z jej zachowaniem. Są takie rodzaje padaczek, w których napady mają uogólniony charakter, a są też bezdrgawkowe.

Do najczęstszych rodzajów padaczki u dzieci zalicza się:

- **zespół Westa** – niemowlęta i małe dzieci – nagły lub powolny skłon ku przodowi;
- **zespół Lennoxa-Gastauta** – „padaczka wieku przedszkolnego” (2.–7. rok życia), znacznie częściej u chłopców – bardzo zróżnicowane objawy, łącznie z krzykiem dziecka (wywołanym skurczami przepony, nie bólem);
- **piknolepsja** – 4–14 lat – częste napady nieświadomości;
- **padaczka miokloniczna** wieku pokwitania (młodzieńcza padaczka miokloniczna) – różne napady, rzadko napady nieświadomości;
- **padaczka Rolanda** (rolandyczna) – 3–13 lat – głównie śródsenne napady toniczno-kloniczne, wtórnie uogólnione, napady częściowe proste dotyczące gardła i krtani (nieartykułowane dźwięki, niemożność mówienia).

W przypadku, gdy któryś z uczniów cierpi na padaczkę, nauczyciel powinien być przygotowany na możliwość wystąpienia u dziecka napadu padaczkowego w czasie, gdy będzie ono pod jego opieką. Z tego względu powinien móc się zapoznać z wszelkimi potrzebnymi informacjami (uzyskanymi także od rodziców dziecka i ewentualnie lekarza szkolnego), umożliwiającymi mu adekwatne do potrzeb danego ucznia

zareagowanie w przypadku wystąpienia sytuacji kryzysowej.

Nauczyciel powinien poznać podstawowe informacje dotyczące: czynników wywołujących atak czy sprzyjających jego wystąpieniu (jeśli zostały poznane), postaci epilepsji (typu napadów), częstości napadów, typowego czasu trwania napadu, szybkości powracania dziecka do aktywności, najskuteczniejszych sposobów pomocy dziecku w powrocie do normalnej aktywności, jego samopoczucia po napadzie oraz postawy samego dziecka wobec własnej kondycji.

Można wskazać na pewne **objawy, które zapowiadają nadejście napadu padaczki**:

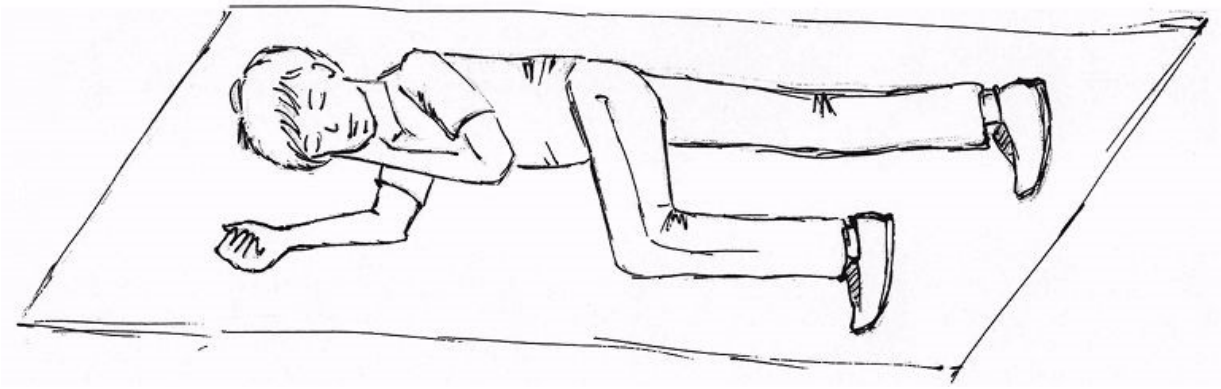
- niektóre dzieci są marudne lub mają zły nastrój na kilka godzin lub nawet dni przed takim napadem; na podstawie tych symptomów doświadczeni rodzice i nauczyciele potrafią bardzo dokładnie przewidzieć, kiedy ich dziecko będzie miało atak;
- u innych dzieci na kilka sekund przed napadem mogą wystąpić: ból brzucha, uczucie nudności, zawroty głowy, nerwowość, trudne do określenia doznania wzrokowe i słuchowe; starsze dzieci potrafią bardzo trafnie opisać te

objawy zapowiadające nadchodzący napad – jest to tzw. aura.

Angela Dare i Margaret O'Donovan (1997) radzą zachować się następująco w razie ewentualnego wystąpienia ataku epilepsji u ucznia:

- gdy widzisz, że zbliża się napad, pozostań spokojny/a, mów wolno, spokojnie i zabierz gapiów z otoczenia chorego ucznia;
- spokojnie wezwij pielęgniarkę;
- upewnij się, że w pobliżu dziecka nie ma np. twardych przedmiotów, mebli o ostrych zakończeniach, o które dziecko mogłoby się zranić, jeśli są, usuń je albo delikatnie przeprowadź lub przenieś dziecko w bezpieczne miejsce;
- jeżeli dziecko upada podczas napadu, zadbaj, by się nie zraniło;
- jeśli to możliwe, włóż coś miękkiego pod głowę dziecka, zdejmij mu okulary, rozluźnij kołnierzyk, rozepnij guzik;
- poczekaj, aż miną spazmy; mierz czas trwania napadu;
- kiedy spazmy ustąpią, postępuj w następujący sposób: połóż dziecko w pozycji bocznej

bezpiecznej (*recovery* – pozycja wyzdrowienia, poprawy, odzyskiwania sił, ryc. 12.1)[22];



Rycina 12.1. Pozycja boczna bezpieczna

Źródło: opracowanie własne.

- po pewnym czasie sprawdź delikatnie, czy dziecko nie potrzebuje zmiany (np. nie chce już usiąść);
- mów delikatnie i spokojnie do dziecka, aby pomóc mu wrócić do rzeczywistości tak szybko, jak to możliwe;
- zostań w pobliżu dziecka, dopóki nie powróci do normalnej aktywności; pamiętaj, że dziecko może czuć się zakłopotane przez jakiś czas po napadzie, czasem będzie lepiej zostawić je na chwilę samo, ale dyskretnie obserwować;
- gdy dziecko poczuje się już znacznie lepiej, zachęć je do powrotu do jego zwykłej aktywności.

Uwaga:

- podczas napadu (ataku) nigdy nie próbuj wkładać dziecku niczego między zęby, możesz spowodować złamanie zęba i zadławienie się;
- nie próbuj przytrzymywać lub powstrzymywać dziecka;
- zawsze wezwij pomoc medyczną, jeżeli:
  - jest to pierwszy atak dziecka,
  - napady następują jeden po drugim,
  - napad trwa dłużej niż zwykle lub dłużej niż 5 minut,
  - napad ma przebieg inny niż zwykle,
  - dziecko ma trudności w oddychaniu po ataku,
  - dziecko poważnie się zraniło,
  - z innych niż wymienione tu powody czujesz się poważnie zaniepokojony/a.

Przejawy trudności w uczeniu się u uczniów chorych na epilepsję

Epilepsja może powodować następujące trudności w uczeniu się:

- występowanie chwilowych zakłóceń świadomości w czasie lekcji powoduje, że uczeń może nie pamiętać, o czym mówiono

przed chwilą, jakie zadanie polecono mu wykonać, jaką partię materiału już opracowano;
- możliwe jest obniżanie się wyników uczenia się dziecka z powodu zmian organicznych w mózgu, nawracających napadów, skutków ubocznych przyjmowanych leków;
- często widoczne są cechy zespołu nadpobudliwości psychoruchowej związane także z wyższym poziomem stresu wynikającego z obawy przed napadem i komentarzami rówieśników;
- trudności w czytaniu, pisaniu, liczeniu;
- w starszych klasach szkoły podstawowej i na dalszych etapach stopniowe obniżanie się wyników w uczeniu się wszystkich przedmiotów.

Dostosowywanie wymagań edukacyjnych

1. Dostosowanie organizacji nauczania[23]:

- w przypadku trudności szkolnych należy zapewnić uczniowi możliwość uzupełnienia omówionych treści, np. przez jego udział

w zajęciach korekcyjno-wyrównawczych lub korekcyjno-kompensacyjnych;
- gdy zdarzają się napady, uczeń powinien mieć opiekę w czasie drogi do szkoły i powrotu do domu.

2. Dostosowanie metod nauczania i środków dydaktycznych:

- należy dostosowywać do możliwości ucznia czas poświęcony na naukę, organizować przerwy na odpoczynek w czasie lekcji, modyfikować wymiar i terminowość wykonania prac domowych;
- w czasie zajęć wychowania fizycznego (w których nie powinny uczestniczyć tylko dzieci z wrażliwością na hiperwentylację) nie należy dopuszczać do nadmiernego obciążenia fizycznego i psychicznego;
- należy dążyć do jak najmniejszego ograniczenia aktywności fizycznej ucznia chorego na epilepsję (u pacjentów z dobrą kontrolą napadów uprawianie sportów kontaktowych i niekontaktowych nie wpływa na wzrost liczby napadów) (Jóźwiak 2009, s. 25);

- jeśli uczniowie oglądają jakiś materiał filmowy, wizualny, korzystnie jest ustawić za telewizorem włączoną lampkę;
- szczególnie należy unikać w czasie zajęć tworzenia sytuacji stresujących;
- szczególną uwagę należy zwracać na ucznia wówczas, gdy jest niewyspany lub zmęczony.

3. Dostosowanie indywidualnych pomocy dydaktycznych:

- z powodów profilaktycznych monitor komputera, przy którym pracuje uczeń, powinien stać w odległości co najmniej trzy-, czterokrotnie większej od jego przekątnej, w oświetlonym pomieszczeniu, w którym nie ma dużej różnicy kontrastów;
- najkorzystniejsze są małe monitory (najlepiej 12-calowe) lub o wysokiej częstotliwości odświeżania (100 Hz);
- nie zaleca się korzystania z komputera dłużej niż przez 20–30 minut;
- uczeń może również używać specjalnych, spolaryzowanych okularów.

12.6. Astma oskrzelowa

Astma oskrzelowa to choroba układu oddechowego u dzieci, najczęściej o podłożu alergicznym. W najnowszych badaniach epidemiologicznych przeprowadzonych w Polsce u prawie 40% ludzi stwierdzono objawy chorób alergicznych, a ponad 10% miało astmę oskrzelową. Oznacza to, że statystycznie w każdej klasie 1/3 uczniów może mieć różnie nasilone choroby alergiczne, a dwoje–troje dzieci może chorować na astmę (Kulus 2009, s. 7).

W sytuacji, gdy dziecko ma kontakt z substancją uczulającą, następuje atak astmy, objawiający się tzw. dusznością napadową. W chwili ataku chory uczeń odczuwa brak tchu, przyjmuje pozycję pionową, siada lub zbliża się do okna; wdechy powietrza są powierzchowne, świszczące, słyszalne z pewnej odległości; wydechy są istotnie utrudnione; zwykle pojawiają się kaszel, odkrztuszanie, zasinienie. Niektóre dzieci/uczniowie mogą skarżyć się na uczucie ucisku, ciężaru w klatce piersiowej.

Przebieg astmy zaostrzają:

- kontakt z alergenem (zwykle określonym w przypadku danej osoby);

- kontakt z substancjami drażniącymi drogi oddechowe (farby, lakiery, np. w czasie remontu w placówce);
- wysiłek fizyczny;
- zimne powietrze;
- dym tytoniowy;
- infekcje.

Leczenie astmy polega na regularnym przyjmowaniu zaleconych przez lekarza środków przeciwzapalnych, a leczenie napadu – na podaniu środków rozszerzających oskrzela, zwykle w postaci inhalacji.

Dobra opieka nauczyciela nad dzieckiem chorym na astmę powinna przede wszystkim polegać na znajomości substancji uczulających dziecko (wywołujących atak) oraz zaleceń medycznych dotyczących ewentualnego podania leku i umiejętności (w razie potrzeby) posłużenia się inhalatorem. Dare i O'Donovan (1997) radzą: jeżeli znajdziesz się z dzieckiem w sytuacji zagrożenia (gdy duszności są bardzo nasilone):

- pozwól dziecku używać inhalatora nawet co 5–10 minut, aż do chwili, gdy jego oddech się poprawi;

- sprawdź, czy dziecko poprawnie używa inhalatora;
- wezwij pomoc medyczną;
- zapewnij dziecku spokój (odizoluj od osób trzecich);
- staraj się zachowywać spokojnie i uspokajaj dziecko;
- jeśli jest to konieczne, użyj innych medykamentów w sposób skonsultowany wcześniej z lekarzem lub rodzicami ucznia (wykorzystaj to, co miałeś/aś wcześniej przygotowane na taki wypadek);
- trzymaj lub posadź dziecko w komfortowej pozycji (dziecko może chcieć, żebyś trzymał/a je za rękę, lecz nigdy nie oplataj go ramionami);
- rozluźnij ciasne zapięcia i ubranie dziecka;
- pamiętaj, że popijanie małymi porcjami letniej cieczy może pomóc zachować wilgoć w ustach podczas szybkiego oddychania; aby wykluczyć możliwość zachłyśnięcia w czasie ataku kaszlu, podawaj dziecku płyn na łyżeczce, nie pozwalaj pić z butelki;
- obserwuj dziecko i wezwij pomoc medyczną, jeżeli:
  - przed upływem 3 godzin od ataku potrzebne jest zażycie leków po raz kolejny

(np. ponowna inhalacja),
- dziecko blednie i wokół jego warg pojawia się niebieska obwódka,
- dziecko traci oddech w czasie spożywania pokarmu lub mówienia.

Przejawy trudności w uczeniu się u uczniów chorych na astmę

Astma oskrzelowa może powodować następujące trudności w uczeniu się:

- okresowe, najczęściej w stałych porach w ciągu roku, spowodowane przyjmowaniem leków antyhistaminowych trudności z koncentracją uwagi, opóźnienie reakcji;
- możliwe odczuwanie zmęczenia po nocnym napadzie duszności;
- możliwe odczuwanie złego samopoczucia z powodu kataru siennego, świądu skóry czy podrażnienia oczu (kichanie, łzawienie, stan podgorączkowy);
- częste nieobecności (średnio dwa razy częściej niż w przypadku przeciętnie chorujących uczniów);

- braki w wiadomościach i umiejętnościach wynikające z częstych nieobecności w szkole lub okresowo gorszego samopoczucia;
- trudności w koncentrowaniu się na przebiegu lekcji z powodu pogorszenia się samopoczucia i nasilenia objawów w zakurzonych salach lekcyjnych i na skutek przebywania w innych pomieszczeniach w szkole, takich jak:
  - pracownie językowe, historyczna, geograficzna, matematyczna – zakurzone mapy, plansze, schematy, wykresy,
  - sale gimnastyczne – zakurzone materace,
  - pracownia biologiczna – zwierzęta hodowlane, wypchane, zasuszone i żywe rośliny (pleśń w ziemi, ewentualnie pyłki),
  - pracownie fizyczna, chemiczna, techniczna – odczynniki i przyrządy do eksperymentów, kleje, farby, rozpuszczalniki, wełna, skóra, tkaniny, metale, gazy powstające w czasie reakcji chemicznych,
  - biblioteka – kurz osiadający na książkach,
  - szatnia, korytarze, łączniki (np. w czasie zajęć wf) – kurz, obuwie szkolne (Chmielewska-Szewczyk 2001; Małaczyńska 2001; Droszcz 2001).

Dostosowywanie wymagań edukacyjnych

1. Dostosowanie organizacji nauczania[24]:

- uwzględnianie indywidualnego przebiegu choroby u dziecka/ucznia (okresów zaostrzeń w związku z kontaktem z pyłkami, kurzem czy innymi rozpoznanymi alergenami) w planowaniu wycieczek i zajęć poza przedszkolem lub szkołą (w plenerze, w muzeum, na basenie);
- należy często wietrzyć pomieszczenia (salę przedszkolną, sale lekcyjne), zwłaszcza gdy dzieci/uczniowie pracują z substancjami chemicznymi (farbami, klejem, odczynnikami chemicznymi czy innymi substancjami wydzielającymi specyficzny zapach);
- uczniowie chorzy na astmę nie powinni uczestniczyć w pracach porządkowych;
- należy zaplanować cały czas dostępne dla ucznia w czasie pobytu w placówce miejsce w klasie lub w szkole, w którym będzie można przechowywać właściwy lub dodatkowy zestaw leków wraz z instrukcją podania;
- uwzględnienie w organizacji posiłków wskazań i przeciwskazań dietetycznych;

- organizowanie ważnych egzaminów i sprawdzianów w czasie, kiedy u dziecka nie występuje nasilenie choroby.

2. Dostosowanie metod nauczania i środków dydaktycznych:

- w przypadku kiedy dziecko/uczeń reaguje napadem duszności na zwiększony wysiłek fizyczny, może zajść potrzeba zażycia leku przed jego podjęciem;
- ćwiczenia fizyczne należy bezwzględnie zaczynać od rozgrzewki;
- uczeń z astmą zwykle może uczestniczyć w takich aktywnościach, jak:
  - krótkodystansowe biegi,
  - gry zespołowe: siatkówka, piłka ręczna, koszykówka,
  - formy treningu interwałowego (na przemian aktywność/odpoczynek),
  - gimnastyka,
  - pływanie,
  - tenis stołowy,
  - jazda na rowerze,
  - sporty walki,
  - większość sportów zimowych;

- dzieciom bardzo źle tolerującym wysiłek fizyczny zalecane są sporty rekreacyjne, takie jak szachy, strzelectwo, łucznictwo;
- astma oskrzelowa wyklucza biegi na długich dystansach wymagających długotrwałego, ciągłego wysiłku, „np. 4 razy wokół szkoły, może się źle skończyć nie tylko dla astmatyka, ale także dla nauczyciela prowadzącego lekcję” (Kulus 2009, s. 22);
- uczeń chory na astmę może wymagać okresowego ograniczenia aktywności fizycznej;
- dziecko z astmą nie powinno brać udziału w zawodach sportowych, których elementami są długotrwały wysiłek i dodatkowy stres związany z rywalizacją (każdy z tych czynników może spowodować zaostrzenie objawów);
- w przypadku wystąpienia u dziecka/ucznia objawów duszności należy przerwać aktywność fizyczną i pozwolić dziecku/uczniowi zażyć środek rozkurczowy;
- dzieci chore na astmę nie powinny uczestniczyć w czynnościach porządkowych w sali zajęć, zwłaszcza odkurzaniu, wycieraniu klasycznej tablicy (narażenie na kontakt z pyłem z kredy), zorganizowanych akcjach sprzątania liści w parkach, na terenach

zielonych wokół szkoły (z powodu narażenia na pleśnie);

- zwłaszcza w okresie nasilenia pylenia roślin dzieci z astmą nie powinny ćwiczyć na wolnym powietrzu, uczestniczyć w wycieczkach poza miasto (a jeśli tak się stanie, nauczyciel musi być pewien, że dziecko ma przy sobie napełniony inhalator, inne leki czy nawet zastrzyk z adrenaliny, jeżeli ma uczulenie na jad owadów błonkoskrzydłych);
- w sali, w której przebywa dziecko, lub w pracowni biologicznej w szkole nie powinny być hodowane zwierzęta futerkowe (np. drobne gryzonie, takie jak chomik, świnka morska, królik itp.);
- dbałość o przyjazną atmosferę, wysoki poziom wzajemnego szacunku i akceptacji, poczucie bezpieczeństwa;
- zapewnienie dziecku pomocy na terenie szkoły i poza nią w sytuacji, gdy częste nieobecności z powodu choroby lub nasilenie objawów utrudniają pomyślną realizację treści programowych;
- poszukiwanie mocnych stron dziecka i celowe organizowanie niektórych zadań w taki sposób, aby pozostali uczniowie mogli dostrzec wyjątkowe cechy chorego rówieśnika.

3. Dostosowanie indywidualnych pomocy dydaktycznych:

- podobnie jak w innych chorobach przewlekłych należy pamiętać (choć nie są to indywidualne pomoce dydaktyczne), aby dziecko miało przy sobie lub zabezpieczone w szkole zalecone leki, które będzie mogło zażyć w razie nagłej potrzeby czy zaostrzenia objawów choroby.

Wiele chorób przewlekłych może powodować konieczność podania dziecku leków w szkole.
Zapoznaj się ze stanowiskiem Ministra Zdrowia w sprawie możliwości podawania leków dzieciom przez nauczycieli w szkole i przedszkolu
(Załącznik).

4. Inne: dostosowanie warunków i form przeprowadzania sprawdzianu i egzaminu gimnazjalnego

Zgodnie z Komunikatem dyrektora Centralnej Komisji Egzaminacyjnej z 7 września 2015r. w sprawie szczegółowych sposobów dostosowania warunków i form przeprowadzania sprawdzianu i egzaminu gimnazjalnego w roku szkolnym

2015/2016 dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi z uwagi na chorobę przewlekłą przewiduje się:

Uczeń przewlekle chory:

- korzystanie z zaleconego przez lekarza sprzętu medycznego i leków koniecznych ze względu na chorobę;
- dostosowanie warunków zdawania sprawdzianu lub egzaminu gimnazjalnego do specyfiki choroby;
- przedłużenie czasu sprawdzianu – w części pierwszej – nie więcej niż o 40 minut, w części drugiej – nie więcej niż o 25 minut;
- przedłużenie czasu egzaminu gimnazjalnego – z historii i wiedzy o społeczeństwie, z przedmiotów przyrodniczych oraz z języka obcego nowożytnego na poziomie podstawowym nie więcej niż o 20 minut każdy; z języka polskiego, z matematyki nie więcej niż o 45 minut każdy; z języka obcego nowożytnego na poziomie rozszerzonym nie więcej niż o 30 minut;
- korzystanie z pomocy nauczyciela wspomagającego w pisaniu i/lub czytaniu, jeżeli choroba uniemożliwia pisanie i/lub czytanie.

Uczeń chory lub niesprawny czasowo:

- korzystanie z zaleconego przez lekarza sprzętu medycznego i leków koniecznych ze względu na chorobę;
- dostosowanie warunków zdawania sprawdzianu lub egzaminu gimnazjalnego do specyfiki choroby;
- korzystanie z pomocy nauczyciela wspomagającego, który zapisuje odpowiedzi dyktowane przez zdającego (możliwe wtedy, gdy uczeń lub słuchacz nie może pisać sam i przystępuje do sprawdzianu lub egzaminu w oddzielnej sali; przyznanie tego dostosowania wymaga pisemnego porozumienia z dyrektorem właściwej okręgowej komisji egzaminacyjnej).

Bibliografia

Beveridge S. (1995). *Special Educational Needs in Schools*. London–New York: Routledge.

Chmielewska-Szewczyk D. (2001). *Choroby infekcyjne układu oddechowego u dzieci*. Gdańsk: Via Medica.

Dare A., O'Donovan M. (1997). *Good Practice in Caring for Young Children with Special Needs*. Cheltenham: Stanley Thornes Publishers.

Droszcz W. (2001). Aerozoloterapia w astmie. *Przewodnik Lekarza*, *4(11)*, s. 32–37.

Fichna P., Skowrońska B. (2008). Otyłość oraz zespół metaboliczny u dzieci i młodzieży. *Family Medicine & Primary Care Review*, *10(2)*, s. 269–278.

Gąstoł A. (2010). Model pracy z uczniem z chorobą przewlekłą, w: *Podniesienie efektywności kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Materiały dla nauczycieli*. Warszawa: Ministerstwo Edukacji Narodowej, s. 304–323.

Góralczyk E., Bombała A., Balcerzak H., Osajda Z. (2009). *Dziecko przewlekle chore. Psychologiczne aspekty funkcjonowania dziecka w szkole i przedszkolu*. Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej.

Grajda A., Kułaga Z., Gurzkowska B., Napieralska E., Litwin M. (2011). Regional differences in prevalence of overweight, obesty and underweight among Polish children and adolescents. *Medycyna Wieku Rozwojowego*, *15(3)*, cz. I, s. 258–265.

Gustek S. (red.) (2015). *Jak pracować z otyłym uczniem, by ćwiczenia dodawały mu skrzydeł? Odcinek 9. Projekt „Wf z klasą". Poradnik dla nauczycieli*, www.ceo.org.pl/sites/default/files/news-files/jak_pracowac_z_otylym_uczniem_do_publikacji.pdf (dostęp: 27.08.2015).

Jóźwiak S. (2009). *Dziecko z padaczką w szkole i przedszkolu. Informacje dla pedagogów i opiekunów*. Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej.

Karta informacyjna dla nauczyciela, http://muko.gda.pl/assets/2014/02/KARTA-INFORMACYJNA-DLA-NAUCZYCIELA.pdf (dostęp: 28.08.2015).

Krajewska-Walasek M. (2014). Genetyka, w: A. Dobrzańska, J. Ryżko (red.), *Pediatria. Podręcznik do lekarskiego egzaminu końcowego i państwowego egzaminu specjalizacyjnego*. Wrocław: Urban & Partner, s. 53–108.

Kulus M. (2009). *Dziecko z astmą w szkole i w przedszkolu*. Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej.

Maciarz A. (2006). *Dziecko przewlekle chore: opieka i wsparcie*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.

Małaczyńska T. (2001). *Trudności diagnostyczne w rozpoznawaniu wczesnodziecięcej astmy oskrzelowej*, www.alergen.pl/astma.htm (dostęp: 29.08.2015).

NIK (2013). *Wychowanie fizyczne i sport w szkołach publicznych i niepublicznych*. *Informacja o wynikach kontroli*. Warszawa: Najwyższa Izba Kontroli.

Oblacińska A., Jodkowska M. (2007). *Otyłość u polskich nastolatków. Epidemiologia, styl życia, samopoczucie*.

Raport z badań uczniów gimnazjów w Polsce (2007). Warszawa: Instytut Matki i Dziecka.

Osiecka-Chojnacka J. (2013). Epidemia otyłości a interwencja władz publicznych. *INFOS. Zagadnienia Społeczno-Gospodarcze*, *3(117)*, dostępny: www.szkolnesmaki.pl/pliki/dokumenty/INFOS_epidemia_otylosci_a_interwencja_wladz_publicznych.pdf (dostęp: 15.01.2016).

Pańkowska E. (2011). *Dziecko z cukrzycą w szkole*, www2.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/polzdrow_cukrzszkol_20120524zal3.pdf (dostęp: 28.08.2015).

Pilecka W. (2002). *Przewlekła choroba somatyczna w życiu rodziny i rozwoju dziecka. Problemy psychologiczne*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Pogorzelski A. (2011). *Mukowiscydoza*. Materiał z konferencji naukowo-szkoleniowej „Dziecko chore na mukowiscydozę w szkole", zorganizowanej przez Kuratorium Oświaty w Krakowie, w dniu 24 listopada 2011, http://kuratorium.krakow.pl/index?ac=111&id=6573 (dostęp: 28.08.2015).

***Polski słownik medyczny* (1981). Warszawa: PZWL.**

Radoszewska J. (2008). Jestem gruby, więc jestem. *Nowiny Psychologiczne*, *1*, s. 65–73.

Shontz F.C. (1972). Ciężkie choroby przewlekłe, w: J.F. Garrett, E.S. Levine (red.), *Praktyka psychologiczna w rehabilitacji inwalidów*. Warszawa: PZWL, s. 300–325.

Smoła K. (2012). Otyłość i nadwaga – epidemiologia, etiologia i konsekwencje zdrowotne. *Journal of Nutrilife*, *11*, www.NutriLife.pl/index.php?art=59 (dostęp: 27.08.2015).

Szponar L., Ciok J., Jarosz M., Dolna A., Ołtarzewski M. (2006). *Opcje polityki przeciwdziałania rosnącemu zagrożeniu otyłością. Przekrojowe badania porównawcze*. Warszawa: Instytut Żywności i Żywienia.

Tabak I. (2007). Samoocena wyglądu i masy ciała, w: A. Oblacińska, M. Jodkowska (red.), *Otyłość u polskich nastolatków. Epidemiologia, styl życia, samopoczucie. Raport z badań uczniów gimnazjów w Polsce*. Warszawa: Instytut Matki i Dziecka, s. 94–99.

Witkowski D., Pietrusińska J., Szewczyk A., Wójcik R. (2009). *Dziecko z cukrzycą w szkole i przedszkolu. Informacje dla pedagogów i opiekunów*. Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej.

Woynarowska B., Oblacińska A. (2014). Stan zdrowia dzieci i młodzieży w Polsce. Najważniejsze problemy. *Zdrowie Dzieci i Młodzieży. Wybrane Zagadnienia*, *2(38)*, s. 41–64.

Zawadzka-Gralec A. (2015). *Choroby uwarunkowane genetycznie – wybrane zagadnienia*, http://slideplayer.pl/slide/404923/ (dostęp: 27.08.2015).

Załącznik

Stanowisko Ministra Zdrowia
w sprawie możliwości podawania leków dzieciom
przez nauczycieli w szkole i przedszkolu

1. Stany nagłe

W sytuacjach nagłych, gdy stan zdrowia dziecka wymaga natychmiastowej interwencji lekarskiej nauczyciel, dyrektor szkoły lub pielęgniarka zobowiązani są do podjęcia działań pomocy przedmedycznej w zakresie posiadanych umiejętności oraz wezwania karetki pogotowia ratunkowego. Jednocześnie, obowiązkiem tych osób jest zawiadomienie rodziców lub opiekunów prawnych

2. Inne problemy zdrowotne zgłaszane przez uczniów

W innych przypadkach, gdy uczeń zgłasza wystąpienie problemu zdrowotnego (np. dolegliwości bólowych), pielęgniarka po rozmowie z uczniem zawiadamia rodziców/ opiekunów prawnych, z zaleceniem konieczności odbycia konsultacji lekarskiej. W sytuacji nieobecności pielęgniarki, do podjęcia tych działań zobowiązany jest dyrektor placówki oświatowej lub upoważniona przez niego osoba.

3. Podawanie leków uczniom z chorobą przewlekłą

W odniesieniu do ucznia z chorobą przewlekłą, kiedy występuje konieczność stałego podawania mu leków w szkole, rodzice dziecka (przed przyjęciem do placówki) zobowiązani są do przedłożenia informacji:

- na jaką chorobę dziecko choruje;
- jakie leki na zlecenie lekarza zażywa (nazwa leku, sposób dawkowania).

Konieczne jest również dołączenie zlecenia lekarskiego oraz pisemnego upoważnienia pielęgniarce do podawania dziecku leków. Wymóg ten dotyczy także uczniów pełnoletnich.

W czasie nieobecności pielęgniarki w placówce oświatowej - w sytuacji, gdy stan zdrowia dziecka wymaga podania leku lub wykonania innych czynności (np. kontroli poziomu cukru we krwi u dziecka chorego na cukrzycę; podania leku drogą wziewną dziecku choremu na astmę) - czynności te mogą wykonywać również inne osoby (w tym: samo dziecko, rodzic, nauczyciel), jeżeli zostały poinstruowane w tym zakresie. Osoby przyjmujące zadanie muszą wyrazić na to zgodę, zaś posiadanie wykształcenia medycznego nie jest wymogiem koniecznym. Delegowanie przez rodziców uprawnień do wykonywania czynności związanych z opieką nad dzieckiem oraz zgoda pracownika szkoły i zobowiązanie do sprawowania opieki winny mieć formę umowy (ustnej lub pisemnej) pomiędzy rodzicami dziecka przewlekle chorego, a pracownikiem szkoły.

ROZDZIAŁ 13

Sytuacje kryzysowe i traumatyczne

Definicja

Sytuacja traumatyczna to „zdarzenie wstrząsające lub bardzo przykre, wywierające negatywny wpływ na psychikę człowieka i jej rozwój (np. zgwałcenie, przedwczesna śmierć rodziców), powodujące traumę, czyli uraz psychiczny. Traumatyczny charakter mogą mieć zarówno jednorazowe silne bodźce, jak i powtarzające się sytuacje, które wywołują poczucie zagrożenia lub inne negatywne emocje, szczególnie traumatyczne są przedłużające się sytuacje konfliktowe” (Szewczuk 1985, s. 307). Sytuacja traumatyczna jest wywołana działaniem

realnie zagrażającym zdrowiu i życiu; prowadzi do głębokich i długo utrzymujących się zmian w funkcjonowaniu człowieka.

Sytuacja kryzysowa to zbieg zdarzeń, okoliczności i zachowań, które zakłócają normalne funkcjonowanie człowieka, może być spowodowana jednym zdarzeniem traumatycznym lub ujawnić się jako konsekwencja długotrwałych minikryzysów (zaniedbań, konfliktów) w sferze wychowawczej, edukacyjnej, psychologicznej.

Sytuacje kryzysowe lub traumatyczne mogą być spowodowane czynnikami naturalnymi, takimi jak powódź, pożar, huragan, osunięcie się ziemi itd. (kryzys środowiskowy), a także czynnikami związanymi z człowiekiem oraz jego działaniami, do których należą np. rozwód rodziców, śmierć bliskiej osoby, gwałt, napad, tortury psychiczne i fizyczne, katastrofy komunikacyjne i przemysłowe, bombardowanie, terroryzm (kryzys sytuacyjny) (Stolecki 2009, s. 35). Oprócz tych dwóch rodzajów sytuacji kryzysowych wymienia się także kryzys przemiany związany z naturalnym rozwojem, wynikający z kolejno następujących w nim etapów, a także kryzys egzystencjalny związany z pytaniem o sens życia.

Te dwa ostatnie rodzaje sytuacji kryzysowych nie zostaną tu omówione.

Sytuacje kryzysowe lub traumatyczne według DSM-V (309.81) mogą objawiać się w postaci **zespołu stresu pourazowego** (*posttraumatic stress disorder*, PTSD). Mamy z nim do czynienia w sytuacji, gdy dana osoba była bezpośrednim świadkiem lub została narażona wprost na śmierć, poważne zranienie, przemoc seksualną lub innego rodzaju, a także gdy dowiedziała się, że taka sytuacja (w tym śmierć) wystąpiła w odniesieniu do członka bliskiej rodziny lub przyjaciela (DSM, s. 271). Podobnie, w uznawanej w Polsce klasyfikacji ICD-10 znajdziemy kategorię F-43 obejmującą reakcje na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne. Zalicza się do niej zaburzenia, które w jednoznaczny sposób powstały na skutek „ostrego, ciężkiego stresu lub trwałej sytuacji urazowej". Do możliwych konsekwencji przeżywanej sytuacji traumatycznej należą w tym wypadku:

- ostra reakcja na stres (F 43.0);
- zaburzenia stresowe pourazowe (F 43.1);
- zaburzenia adaptacyjne (F 43.2);
- inne reakcje na ciężki stres (F 43.8);
- reakcję na ciężki stres, nieokreślona (F 43.9).

Objawy zespołu stresu pourazowego u dzieci utrzymują się do trzech miesięcy po traumatycznym przeżyciu (Dąbkowska 2002, s. 251).

Charakteryzując kategorię **ostrej reakcji na stres**, podkreśla się możliwość wystąpienia tego przemijającego zaburzenia u osoby, która nie wykazuje innego zaburzenia psychicznego. Ponadto zwraca się uwagę na to, że rodzaj reakcji zależy od indywidulanej wrażliwości i umiejętności radzenia sobie ze stresem, a objawy mogą być bardzo różnorodne i zmienne, włączając reakcje fizjologiczne (ostra reakcja kryzysowa, reakcja na stres, wyczerpanie walką, stan kryzysowy, szok psychiczny). Objawy te uzewnętrzniają się niemal natychmiast po zaistnieniu stresującego wydarzenia i utrzymują się dwa–trzy dni, po czym zanikają.

Zaburzenia stresowe pourazowe przejawiają się w postaci opóźnionej lub przedłużonej reakcji na wydarzenie czy sytuację stresową. „Typowe objawy obejmują wielokrotne przeżywanie urazowej sytuacji w natrętnych wspomnieniach (reminiscencjach) i koszmarach sennych. Pojawiają się one na tle poczucia «odrętwienia» i przytępienia uczuciowego, odizolowania od innych ludzi, braku reakcji na otoczenie,

anhedonii, a także unikania działań i sytuacji, które mogłyby przypomnieć przebyty uraz" (ICD-10 2012, s. 232). Charakteryzując zaburzenia stresowe pourazowe, podkreśla się również współwystępowanie pobudzenia wegetatywnego, wzmożonej reaktywności na bodźce, bezsenności. Ważna jest ponadto świadomość, że objawy zaburzeń stresowych pourazowych mogą pojawić się dopiero po pewnym czasie (od kilku tygodni do kilku miesięcy) od wystąpienia traumatycznego wydarzenia. Do objawów występujących u uczniów nawet do trzech miesięcy po przeżyciu sytuacji kryzysowej lub traumatycznej Małgorzata Dąbkowska (2002) zalicza:

- oczekiwanie w stanie gotowości na nadejście złego wydarzenia;
- usiłowanie unikania sytuacji, które kojarzą się z negatywnym doświadczeniem;
- nadwrażliwe reakcje na różne bodźce z otoczenia;
- wzrost drażliwości;
- ciągłe i natrętne wyobrażanie sobie przykrego wydarzenia, koszmary senne o treści dotyczącej traumatycznego przeżycia.

Zaburzenia adaptacyjne definiuje się jako „stany napięcia, niepokoju, przygnębienia i zaburzeń emocjonalnych, które powstają w okresie adaptacji do dużych zmian życiowych […] i zazwyczaj utrudniają społeczne przystosowanie i efektywne działanie” (tamże, s. 232). Do rodzajów zaburzeń adaptacyjnych zalicza się wstrząs kulturowy, reakcję żałobną oraz chorobę szpitalną u dzieci. Podobnie jak w poprzednich zaburzeniach ważną rolę w genezie i kształtowaniu objawów odgrywają indywidualne predyspozycje i wrażliwość jednostki. Zwraca się uwagę, że szczególnie u nastolatków mogą w tym okresie wystąpić zaburzenia zachowania. Manu Keirse (2004, s. 35) podkreśla, że młodzi ludzie w okresie dojrzewania potrafią tak silnie przeżywać stratę, że chcą wręcz cofnąć się do poprzednich okresów rozwoju.

Przyczyny

Do przyczyn sytuacji kryzysowych i traumatycznych Julian Elliot i Maurice Place (2000, s. 100–113) zaliczają:

- klęski żywiołowe (powodzie, pożary, huragany, lawiny śnieżne);
- wypadki spowodowane wadliwym działaniem urządzeń technicznych (porażenie prądem, poważny uraz);
- gwałt (dziecko świadkiem lub obiektem gwałtu);
- wykorzystywanie seksualne (molestowanie seksualne);
- utratę bliskiej osoby (śmierć rodzeństwa, rodzica, oddalenie z innego powodu od rodziców);
- konflikty między rodzicami, kryzys, a w rezultacie rozpad rodziny;
- problem alkoholowy;
- schorzenia fizyczne (np. poważna lub przewlekła choroba samego dziecka, poważne choroby w rodzinie);
- przemoc fizyczną/psychiczną wobec dziecka.

Objawy

Przeżywanie sytuacji kryzysowych (sytuacji granicznych) wiąże się z istotnymi zmianami w życiu dziecka. Towarzyszące temu objawy widoczne są na wszystkich płaszczyznach

funkcjonowania człowieka: biologicznej, poznawczej oraz emocjonalno-społecznej.

W sferze fizjologicznej mogą to być m.in. nadmierne pocenie się, wymioty, biegunka, problemy z oddychaniem, różne bóle (głowy, mięśni itp.), utrata apetytu, problemy z zasypianiem, męczliwość, wynikające z ogólnego rozstrojenia i dezintegracji procesów fizjologicznych.

W sferze poznawczej dochodzi do upośledzenia i załamania się zwykłej zdolności do rozwiązywania problemów i podejmowania decyzji. Charakterystyczne są: niezdolność do rozwiązywania nawet mało skomplikowanych problemów, nieumiejętność podejmowania decyzji, dezorientacja, nielogiczne myślenie, zawężone pole uwagi, problemy z koncentracją, koszmary.

Natomiast w sferze emocjonalno-społecznej możemy obserwować silny lęk, przerażenie, poczucie winy, rozpacz, złość, bezradność, niepokój o przyszłość, zmęczenie, osłabienie, otępienie, depresję, panikę, żal, smutek, poczucie beznadziei, oszołomienie czy frustrację. W zachowaniu zaś charakterystyczna jest niezdolność do pełnienia zwykłych funkcji, jak również podejmowanie nieprzemyślanych decyzji,

zależność od zdania innych, czasami zachowania patologiczne (sięganie po alkohol, narkotyki), wybuchy gniewu i frustracji czy histerii.

Objawy przeżywania sytuacji kryzysowych lub traumatycznych w wieku przedszkolnym (tab. 13.1)

Tabela 13.1. Objawy przeżywania sytuacji kryzysowych lub traumatycznych przez dzieci w wieku przedszkolnym

SFERY ZDROWOTNA I RUCHOWA
• Regres w rozwoju ruchowym • Dolegliwości somatyczne (choroby psychosomatyczne) • Zaburzenia apetytu
SFERA POZNAWCZA
• Dezorientacja poznawcza • Regres poznawczy – regres w rozwoju mowy • Możliwa powtarzająca się zabawa, w której widoczne są elementy traumatycznego zdarzenia
SFERA EMOCJONALNO-SPOŁECZNA
• Brak gotowości do zabawy • Płacz • Ssanie kciuka • Nietrzymanie moczu, kału • Drażliwość • Tulenie się • Lęk przed porzuceniem

• Lęk przed osobami obcymi • Budzenie się w nocy • Możliwe również obojętność i brak oznak smutku • Ponowne odtwarzanie w zachowaniu, w zabawie, elementów specyficznych dla traumatycznego wydarzenia • Duża zmienność nastroju • Silne unikanie bodźców związanych z traumą (rozmów, miejsc, osób, sposobów aktywności)

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Brągiel (1996); Seul-Michałowska (1999); Zdankiewicz-Ścigała i Przybylska (2002); Keirse (2004); Dąbkowska (2002).

Objawy przeżywania sytuacji kryzysowych lub traumatycznych w młodszym wieku szkolnym (tab. 13.2)

Tabela 13.2. Objawy przeżywania sytuacji kryzysowych lub traumatycznych przez dzieci w młodszym wieku szkolnym

SFERY ZDROWOTNA I RUCHOWA
• Bóle głowy i inne objawy fizyczne • Zmiana nawyków żywieniowych • Częste zapadanie na lekkie choroby (choroby psychosomatyczne)
SFERA POZNAWCZA
• Dezorientacja

• Słaba koncentracja • Niechęć do wykazywania się wiedzą i umiejętnościami • Pogorszenie wyników w nauce • Niechęć do chodzenia do szkoły
SFERA EMOCJONALNO-SPOŁECZNA
• Depresja • Poczucie zagrożenia • Agresja fizyczna • Pogorszenie kontaktów z rówieśnikami • Unikanie kontaktu z rówieśnikami • Zaburzenia lękowo-depresyjne • Brak poczucia humoru • Pseudodojrzałość

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Brągiel (1996); Seul-Michałowska (1999); Zdankiewicz-Ścigała i Przybylska (2002); Keirse (2004); Dąbkowska (2002).

Objawy przeżywania sytuacji kryzysowych lub traumatycznych w starszym wieku szkolnym (tab. 13.3)

Tabela 13.3. Objawy przeżywania sytuacji kryzysowych lub traumatycznych przez dzieci w starszym wieku szkolnym

SFERY ZDROWOTNA I RUCHOWA
• Bóle głowy i inne objawy somatyczne • Trudności z zasypianiem bądź snem • Spięcie • Zmęczenie

SFERA POZNAWCZA
• Dezorientacja • Znacząco zmniejszone zainteresowanie bądź udział w ważnych aktywnościach • Trudności w koncentrowaniu się • Nadpobudliwość poznawcza
SFERA EMOCJONALNO-SPOŁECZNA
• Depresja • Zrezygnowanie, autodeprecjacja • Zachowania buntownicze • Różne formy agresji, także autoagresja • Poczucie osamotnienia • Zachowywanie dystansu społecznego • Poczucie braku perspektyw na przyszłość • Ograniczony zakres doznawanych emocji • Poczucie utraty kontroli nad własnym życiem • Charakterystyczne uszkodzenie zdolności odczuwania radości z życia

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Brągiel (1996); Seul-Michałowska (1999); Zdankiewicz-Ścigała i Przybylska (2002); Keirse (2004); Dąbkowska (2002).

Dostosowywanie wymagań edukacyjnych

1. Dostosowanie organizacji nauczania[25]:

- w czasie planowania wycieczek, wyjść w plener, do muzeów itd. unikanie zdarzeń, miejsc, osób przypominających trudną sytuację ucznia;
- należy we współpracy z bliskimi dziecku osobami i specjalistami opracować, omówić i wdrażać system społeczno-emocjonalnych działań wspierających, których pomyślna realizacja zapobiegnie pogłębianiu się trudności ucznia i powstaniu tzw. wtórnych trudności w uczeniu się.

2. Dostosowanie metod nauczania i środków dydaktycznych

Dostosowanie wymagań edukacyjnych do możliwości i potrzeb ucznia znajdującego się w sytuacji trudnej lub traumatycznej powinno realizować następujące cele:

- Należy utrzymać na tym samym poziomie wysokość otrzymywanych przez ucznia ocen z poszczególnych przedmiotów nauczania, aby nie doprowadzić do dodatkowych trudnych doświadczeń, takich jak poczucie całkowitej przegranej i utrata wiary we własne możliwości. Nauczyciele zwykle doskonale wiedzą, że uczeń przeżywa trudną sytuację, więc ich naturalną reakcją powinna być niezwłoczna **zmiana kryteriów oceniania wyników w uczeniu się** danego dziecka, aż do czasu, kiedy wróci ono na stałe do równowagi psychicznej i emocjonalnej. Jestem przekonana, że w przypadku wielu uczniów znajdujących się w sytuacji kryzysowej lub traumatycznej obniżenie ich motywacji do uczenia się czy niechęć do chodzenia do szkoły wynikają w znacznym stopniu właśnie z braku dostosowania oceniania do aktualnej sytuacji ucznia. Nierzadko nauczyciel wie, że diametralnie zmieniło się życie dziecka, że znalazło się ono często w zupełnie nowej dla niego rzeczywistości, że musi poradzić sobie z traumą, a mimo tej wiedzy nic nie zmienia w swoich wymaganiach wobec niego. Takie zachowanie niektórych nauczycieli podważa ich autorytet. W tym przypadku nie chodzi

tylko o to, co nauczyciel robi, ale przede wszystkim o to, jakich kroków wspierających dziecko nie podejmuje.

Nauczyciel, który nie dostosowuje wymagań edukacyjnych, w tym sposobów i kryteriów oceniania, do możliwości i potrzeb rozwojowych i edukacyjnych ucznia, działa niezgodnie z obowiązującym prawem określającym zasady udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

- Należy umożliwić uczniowi spokojny powrót do równowagi przez uwzględnienie jego ewentualnych nieobecności, konieczności specjalistycznych konsultacji czy dodatkowych zajęć terapeutycznych poza szkołą w liczbie i formie zadawanych prac domowych ze wszystkich przedmiotów. Najważniejszą rolę w tym zakresie ma do odegrania wychowawca klasy, który powinien monitorować ilość zadawanej pracy domowej przez nauczycieli poszczególnych przedmiotów nauczania. Często się zdarza, że niektórzy nauczyciele nie dostrzegają, że tyle samo pracy dla ucznia z trudnościami i bez trudności to w rzeczywistości nie tyle samo. Czasami nie wiedzą, że trauma, którą przeżywa dziecko,

powoduje, iż może ono z najlepszymi chęciami rozpocząć odrabianie lekcji, po czym przesiedzieć trzy godziny przy biurku, patrząc w jeden punkt. Nie wszyscy nauczyciele wiedzą też, że dziecko poza szkołą uczestniczy np. w zajęciach terapeutycznych w poradni psychologiczno-pedagogicznej lub innej specjalistycznej i na odrobienie lekcji nie ma np. czterech godzin jak większość uczniów, tylko jedną. Zlekceważenie tego rodzaju uwarunkowań prędzej lub później doprowadzi ucznia do zderzenia się z kolejną trudną sytuacją w jego życiu, mianowicie niepowodzeniem edukacyjnym. W przypadku uczniów wcześniej uważanych za zdolnych kończy się to obniżeniem ocen śródrocznych i klasyfikacyjnych, ale w przypadku uczniów wcześniej słabszych może oznaczać brak promocji do klasy programowo wyższej.

Budowaniu wspierającego otoczenia społecznego będzie służyło:

- uważne słuchanie (bez zadawania pytań mających zaspokoić ciekawość);
- reagowanie na zwierzenia;
- okazywanie zrozumienia;

- w przypadku dzieci młodszych odgrywanie zdarzeń z udziałem zabawek;
- pomaganie w dostrzeganiu dobra;
- wychwytywanie elementów humoru, taktowne ukazywanie pozytywnych stron życia;
- zachęcanie dziecka do stopniowego powrotu do rutyny wcześniejszych zajęć, do wcześniejszych zainteresowań.

Szczególnie ważne jest:

- dostrzeganie podejmowanego wysiłku i chwalenie za to;
- zachęcanie do podejmowania nowych wyzwań (udziału w konkursach);
- umożliwianie odnoszenia przez ucznia sukcesów w nauce dzięki dostosowaniu wymagań edukacyjnych do jego aktualnej sytuacji;
- umożliwianie uczniowi i zachęcanie go do zdobywania różnych umiejętności, np. w zakresie muzykowania, malowania, aktorstwa, tańca;
- udzielenie pomocy w uzupełnieniu zaległości;
- wydłużenie czasu przeznaczonego na wykonanie zadania;
- zapewnienie możliwości skorzystania z dodatkowych terminów prac pisemnych i odpowiedzi ustnych, kartkówek czy

sprawdzianów (czasami te dodatkowe terminy z innymi nauczycielami w imieniu ucznia lub wspólnie z nim powinien ustalać wychowawca, ważne jest również, żeby nastąpiły one w pewnym odstępie od siebie, a nie trzy jednego dnia, bo dziecko nie zawsze będzie umiało samodzielnie tę sprawę rozwiązać);
- realizowanie w czasie zajęć dydaktycznych zaleceń psychologa, lekarza;
- realizowanie „ścieżki bezpieczeństwa”, czyli umożliwienie opuszczenia zajęć w chwilach nasilonego napięcia emocjonalnego (przejście do gabinetu terapeuty, dyrektora).

3. Dostosowanie indywidualnych pomocy dydaktycznych:

- należy zwrócić uwagę, aby w okresie trzech–czterech miesięcy następujących bezpośrednio po traumatycznym przeżyciu uczeń nie musiał rozwiązywać zadań kojarzących się z jego trudną sytuacją, czasem potrzebna jest zmiana lektury, treści zadań na sprawdzianie albo omawianych fotografii czy map; choć nie jest to łatwe, dobrze, jeśli nauczyciele mają wiedzę na temat zdarzenia, aby móc uniknąć sytuacji niedostosowania treści nauczania;

- uczeń powinien uzyskać informację o miejscach, w których może otrzymać pomoc, należy podać mu odpowiednie numery telefonów, aby wpisał je do książki telefonicznej w telefonie komórkowym, odpowiednie adresy do zapisania w notesie.

Ponadto warto zwrócić uwagę na przykłady sprawdzonych rozwiązań możliwych i zalecanych do podjęcia na terenie szkoły w sytuacjach traumatycznych i kryzysowych. Jednym z opracowań na ten temat jest broszura przygotowana przez Fundację Hospicyjną pt. *Śmierć w społeczności szkolnej – poradnik dla nauczycieli*[26]. W jej treści zawarte są wskazówki sformułowane na podstawie doświadczeń z wieloletniej pracy w bezpośredniej styczności i ciągłej współobecności śmierci w życiu dzieci (najpierw pacjentów hospicyjnych), później w ogóle dzieci, które doświadczyły śmierci bliskiej osoby.

Przedstawione w broszurze wskazówki i propozycje działań doskonale odnoszą się do cech i objawów opisywanych w klasyfikacjach zaburzeń psychicznych jako towarzyszące przeżywaniu straty bliskiej osoby. Wyodrębnienie w międzynarodowych klasyfikacjach objawów,

które pojawiają się w dość krótkim czasie po śmierci bliskiej osoby oraz tych, które dopiero mogą wystąpić nawet po upływie kilku miesięcy od tego wydarzenia, znajduje tu odzwierciedlenie w postaci osobno omówionych rodzajów działań, które powinny zostać podjęte w szkole. I tak, do zadań, które może podjąć szkoła, autorzy opracowania zaliczają działania:

- bezpośrednie – podejmowane zaraz po uzyskaniu informacji, że zmarła bliska dla ucznia osoba;
- podejmowane przed powrotem ucznia do szkoły;
- podejmowane po powrocie ucznia do szkoły;
- długofalowe (www.tumbopomaga.pl).

Dobrym rozwiązaniem jest powołanie **zespołu kryzysowego**, który zdaniem autorów broszury powinien składać się z dwóch–trzech osób i służyć jako wsparcie osoby zarządzającej, odpowiedzialnej za to, co dzieje się w szkole. W innym źródle Dariusz Piotrowicz (2015) zwraca uwagę, że „dobór osób do takiego zespołu powinien być bardzo staranny i rozważny”, a „członkowie zespołu powinni nabyć umiejętność rotacji ról, gdyż w niektórych sytuacjach konieczne

będzie zastępowanie siebie nawzajem” (tamże, s. 15).

Osoba zarządzająca wraz z zespołem powinna zaplanować krótko- i długoterminowe, a także bezpośrednie i pośrednie formy wsparcia dla poszczególnych podmiotów, jak również przedyskutować możliwe scenariusze i rozwiązania ewentualnych sytuacji trudnych, jakie mogą wystąpić w szkole w związku z sytuacją danego ucznia. Zespół kryzysowy może wspólnie ustalić, kto i w jaki sposób przedstawi wskazanym klasom to, co się wydarzyło. Może zaproponować, aby nauczyciel spotkał się z uczniem i jego rodziną, jak również skierował pisemną informację (w określonej, przyjętej przez zespół formie) do rodziców pozostałych uczniów wybranej klasy lub klas, a także zorganizować spotkania wszystkich pracowników szkoły, tak aby cały personel został w jednolity sposób poinformowany o wydarzeniu oraz sposobach dalszego postępowania.

Ważnym zadaniem zespołu kryzysowego jest obserwowanie, dbanie i w razie potrzeby przypominanie także nauczycielom, że i oni mogą skorzystać ze wsparcia psychologicznego lub spotkać się ze specjalistami w celu omówienia możliwych środków pomocy, z których sami mogą

w razie potrzeby skorzystać (www.tumbopomaga.pl).

Bardzo przydatnym materiałem jest również opracowana przez Dariusz Piotrowicza broszura pt. *Szkoła w obliczu incydentów krytycznych oraz sytuacjach kryzysowych – przygotowanie i reagowanie* (2015).

4. Inne: dostosowanie warunków i form przeprowadzania sprawdzianu i egzaminu gimnazjalnego

Zgodnie z Komunikatem dyrektora Centralnej Komisji Egzaminacyjnej z 7 września 2015 r. w sprawie szczegółowych sposobów dostosowania warunków i form przeprowadzania sprawdzianu i egzaminu gimnazjalnego w roku szkolnym 2015/2016 dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi z uwagi na znalezienie się w sytuacji kryzysowej lub traumatycznej przewiduje się:

- zapewnienie obecności specjalisty (członka zespołu nadzorującego), jeżeli jest to niezbędne dla uzyskania właściwego kontaktu z uczniem (słuchaczem);
- przedłużenie czasu sprawdzianu – w części pierwszej – nie więcej niż o 40 minut, w części

drugiej – nie więcej niż o 25 minut;
- przedłużenie czasu egzaminu gimnazjalnego – z historii i wiedzy o społeczeństwie, z przedmiotów przyrodniczych oraz z języka obcego nowożytnego na poziomie podstawowym nie więcej niż o 20 minut każdy; z języka polskiego, z matematyki nie więcej niż o 45 minut każdy; z języka obcego nowożytnego na poziomie rozszerzonym nie więcej niż o 30 minut;
- przystąpienie do sprawdzianu lub egzaminu gimnazjalnego w oddzielnej sali.

Bibliografia

Brągiel J. (1996). *Zrozumieć dziecko skrzywdzone*. Opole: Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego.

Dąbkowska M. (2002). Zespół stresu pourazowego u dzieci. *Psychiatria w Praktyce Ogólnolekarskiej*, *2(4)*, s. 251–254.

DSM-V (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition*. Washington DC – London: American Psychiatric Association, https://archive.org/stream/pdfy-85JiVdvN0MYbNrcr/DSM-5#page/n306/mode1up (dostęp: 29.08.2015).

Elliot J., Place M. (2000). *Dzieci i młodzież w kłopocie, poradnik nie tylko dla psychologów*. Warszawa: WSiP.

ICD-10 (2012). *Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych – X Rewizja*, t. I. Warszawa: Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia.

Keirse M. (2004). *Smutek, strata, żałoba: jak sobie z nimi radzić? jak pomóc innym?* Radom: Polskie Wydawnictwo Encyklopedyczne POLWEN.

Piotrowicz D. (2015). *Szkoła w obliczu incydentów krytycznych oraz sytuacji kryzysowych – przygotowanie i reagowanie*. Warszawa: ORE, www.ore.edu.pl/component/phocadownload/category/123-procedury-interwencyjne-w-szkole (dostęp: 29.08.2015).

Seul-Michałowska S. (1999). Zmaganie się dziecka ze stresem. *Edukacja i Dialog*, *4(107)*, s. 20–26.

Stolecki P. (2009). Skutki traumy u młodzieży oraz sposoby pomocy. *Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze*, *4*, s. 35–38.

Szewczuk W. (red.) (1985). *Słownik psychologiczny*. Warszawa: Wiedza Powszechna.

Śmierć w społeczności szkolnej – poradnik dla nauczycieli (2010). Gdańsk: Fundacja Hospicyjna, http://tumbopomaga.pl/dla-nauczycieli/smierc-w-spolecznosci-szkolnej-poradnik-dla-nauczycieli (dostęp: 26.03.2015).

Zdankiewicz-Ścigała E., Przybylska M. (2002). *Trauma proces i diagnoza, mechanizmy psychoneurofizjologiczne*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN.

ROZDZIAŁ 14

Niepowodzenia edukacyjne

Definicja

W dotychczasowych badaniach i analizach dotyczących niepowodzeń edukacyjnych autorzy koncentrowali się na kilku podstawowych sposobach uogólnień. Dotyczyły one: terminologii i klasyfikacji, rozmiarów niepowodzeń, przyczyn, skutków oraz sposobów zapobiegania (Karpińska 2013, s. 12). Dzięki dziesiątkom lat badań, w których na temat niepowodzeń edukacyjnych wypowiadały się autorytety takie jak Czesław Kupisiewicz, Wincenty Okoń, Jan Konopnicki, Helena Radlińska, Maria Grzywak-Kaczyńska, Ludwik Bandura, Helena Spionek, Zygmunt Wiatrowski czy Barbara Łuczak, zagadnienie to zostało dobrze poznane i opisane. Nie oznacza to

jednak, że możliwość zgłębiania problematyki niepowodzeń edukacyjnych się wyczerpała, wręcz odwrotnie, dzisiaj mówi się o nowych uzasadnieniach dla starych, ponownie weryfikowanych, ciągle aktualnych prawd na ten temat (tamże, s. 15).

W ten sposób kategorię niepowodzeń edukacyjnych, których cechą konstytutywną są jawne lub ukryte (Okoń 2003, s. 356) wyraźne rozbieżności między wymaganiami wychowawczymi i dydaktycznymi szkoły a postępowaniem uczniów oraz uzyskiwanymi przez nich wynikami nauczania (Kupisiewicz 1997, s. 449), ujmuje się przez pryzmat współczesnych, nie tylko pedagogicznych, uwarunkowań, badając ich nowe wymiary – jak pisze Karpińska (2013, s. 15), „w perspektywie inter-, multi- i transdyscyplinarnej".

Niestety, i w przypadku niepowodzeń szkolnych, z których część kończy się przedwczesnym porzuceniem nauki, nie ma danych, na podstawie których można by precyzyjnie odpowiedzieć na pytanie, jaka jest skala tego problemu w Polsce. W różnych dokumentach znajdujemy zwykle przedstawienie go z jednej perspektywy, z uwzględnieniem tylko jednej grupy uczniów z trudnościami w uczeniu

się, natomiast nie ma zestawienia, które pokazałoby, ilu jest w Polsce ogółem uczniów mających niepowodzenia edukacyjne. Na przykład w 2001 r. troje badaczy z Centrum Badania Opinii Społecznej i Instytutu Spraw Publicznych (Barbara Fatyga, Anna Tyszkiewicz i Przemysław Zieliński) próbowało dociec, ilu polskich uczniów przedwcześnie kończy edukację.

Przyjęto, że wszystkich uczniów, którzy przerwali edukację w czasie trwania obowiązku szkolnego, można podzielić na następujące grupy:

- naturalny odpad szkolny – przerwanie edukacji z przyczyn naturalnych (wypadku, ciężkiego urazu, samobójstwa, śmierci);
- pozorny odpad szkolny – wyjazd na dłuższy czas lub na stałe, ewentualnie powrót do systemu na innym etapie edukacyjnym;
- właściwy odpad szkolny – uczniowie, którzy nie dotrwali w systemie do ukończenia klasy VI szkoły podstawowej lub III klasy gimnazjum;
- potencjalny odpad szkolny – uczniowie, którzy są w systemie na określonych etapach edukacyjnych, lecz istnieje duże prawdopodobieństwo, że nie dotrą do poziomów kształcenia wykraczających poza obowiązek szkolny, ze szczególnym

wyróżnieniem grupy ukrytego odpadu szkolnego (wewnątrzsystemowego) – stanowionej przez uczniów, którzy najczęściej w sposób trwały zostają skutecznie zniechęceni do instytucji szkoły przez nauczycieli lub rówieśników (szczególny przypadek wyróżniony ze względu na sytuację psychospołeczną tych uczniów); grupa potencjalnego odpadu szkolnego jest bardzo zróżnicowana; dochodzi w niej do zjawiska stopniowego wykluczania z „selekcją techniczną i społeczną oraz łagodną eliminacją", polegającego na:

- tworzeniu „gorszych" klas,
- powtarzaniu klasy przez uczniów,
- przenoszeniu uczniów do szkół specjalnych,
- przenoszeniu uczniów do szkół przysposabiających do zawodu po VI klasie,
- przenoszeniu uczniów do szkół dla dorosłych,
- przechodzeniu uczniów do szkół przy schroniskach dla nieletnich, młodzieżowych ośrodkach wychowawczych i zakładach poprawczych,
- „przeciąganiu na siłę" uczniów przez badany fragment systemu na zasadzie „niech inni się martwią, a nasze statystyki

będą w porządku” (Fatyga, Tyszkiewicz i Zieliński 2001, s. 17–18).

W badaniu przeprowadzonym przez zespół autorów głównym celem było określenie skali tzw. odpadu właściwego, natomiast pozostałe typy stanowiły kategorie pomocnicze, z których badaniem objęto odpad potencjalny i jego ukryty, wewnątrzsystemowy wariant. Jak się jednak okazało, zwyczajnie nie ma możliwości, aby się stosunkowo łatwo dowiedzieć, jak wielu uczniów w Polsce przerywa realizację obowiązku szkolnego. Przyczyny są następujące:

- prawnie nałożony obowiązek gromadzenia danych dotyczących wypełniania obowiązku szkolnego przez uczniów mają tylko dyrektorzy szkół; nie mają takiego obowiązku ani gminy, ani organy nadzoru pedagogicznego (kuratoria), ani tym bardziej centra pomocy społecznej, ośrodki pomocy społecznej, centra pomocy rodzinie czy organizacje pozarządowe;
- w badanych szkołach okazywało się, że występowały przypadki błędnego kwalifikowania uczniów przez dyrektorów albo wręcz, że dyrektorzy odmawiali podania

informacji, „zasłaniając się” Ustawą o ochronie danych osobowych;
- wystąpiły uzasadnione wątpliwości co do kompletności danych prezentowanych przez GUS (autorzy wskazują konkretne braki i nielogiczności oraz podkreślają fakt, że w każdej kolejnej publikacji GUS dane są prezentowane w innej konfiguracji, uniemożliwiającej porównanie danych z różnych lat);
- również inni autorzy podejmujący próbę oszacowania na podstawie danych GUS skali problemu odpadu szkolnego napotykają na podobne trudności wynikające z braku możliwości porównywania danych (tamże, s. 37–44).

Dla porównania, w kontekście tzw. odpadu szkolnego, niektórzy autorzy prognozują, że w przyszłości co najmniej 20–30% uczniów ugrzęźnie w pułapkach szkolnictwa i zostanie wykluczonych ze społeczeństwa opartego na wiedzy (Mayor 2001, s. 14). Niestety, jak pokazuje analiza danych publikowanych przez Radę Europejską, wciąż podkreśla się fakt silnego występowania zjawiska przedwczesnego opuszczania szkoły, które postrzegane jest jako

zagrożenie dla pomyślnej realizacji strategicznych celów edukacyjnych Unii Europejskiej. W niektórych krajach, takich jak Włochy czy Holandia, ustanowiono obowiązek edukacji do 18. roku życia, a uczniowie nie mają możliwości zakończenia nauki, dopóki nie uzyskają świadectwa ukończenia szkoły średniej (Raport EURYDICE 2009, za: Karpińska 2013, s. 24).

Przyczyny

Niepowodzenia edukacyjne powstają w wyniku oddziaływania kompleksu przyczyn i splotu niekorzystnych dla jednostki okoliczności i zjawisk. Coraz częściej ujmuje się je nie tylko w kontekście osiągnięć w uczeniu się, lecz także, a według niektórych przede wszystkim – osiągnięć w rozwoju osobowym. Uczeń we współczesnym systemie oświaty ma już nie tylko zdobyć wiedzę i umiejętności pozwalające mu na podjęcie w przyszłości pracy dla dobra całego społeczeństwa, ale harmonijnie się rozwijać pod względem intelektualnym, etycznym, emocjonalnym, społecznym i fizycznym (*Podstawa programowa z dnia 27 sierpnia 2013 r.*), natomiast sama edukacja ma być nie tylko „podstawowym prawem człowieka, lecz także inwestycją

polityczną i gospodarczą" (*Edukacja. Jest w niej ukryty skarb* 1998).

To dlatego następuje **renesans**, jak go określa Karpińska (2013), badań nad niepowodzeniami edukacyjnymi. Niestety nie zawsze to uczeń i jego indywidualne dobro są ich nadrzędnym celem i choć przyjęto szczytne cele dotyczące jego wszechstronnego rozwoju, za nadrzędny miernik obrano bardzo konkretne i ciasne kryteria służące pomiarowi tego sukcesu według punktowych wyników osiąganych na sprawdzianach i egzaminach. Mimo silnie humanistycznego rysu preambuły Ustawy o systemie oświaty, wstępu do podstawy programowej, zapisów w rozporządzeniach dotyczących pomocy psychologiczno-pedagogicznej i tomów poradników na temat podwyższania jakości pracy z uczniami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, jakby na przekór, nadal, uparcie, mimo sygnałów o wysokiej szkodliwości tego sposobu ewaluacji, segreguje się szkoły i uczniów według zdobywanych punktów. Zaleca się i zachęca nauczycieli do dostosowywania wymagań edukacyjnych do potrzeb i możliwości rozwojowych i edukacyjnych ucznia w toku bieżącej pracy, podczas gdy tylko części uczniów przyznaje się ostatecznie prawo do podobnego

dostosowania w czasie sprawdzianu po VI klasie czy egzaminu gimnazjalnego i późniejszych.

Niestety współczesne przemiany cywilizacyjne ukierunkowują działania szkoły na odnoszenie sukcesu. Dlatego nad uczniem ciąży określenie: „nie odnosisz sukcesu, do niczego się nie nadajesz”.

Przyczyny niepowodzeń edukacyjnych przyjęło się dzielić na różne grupy według odpowiednich kryteriów. Najczęściej, jak czyni to np. Halina Spionek (1970, 1972), wydziela się kategorie szczegółowe ujęte w triadę przyczyn: biopsychicznych, ekonomiczno-społecznych i pedagogicznych.

Przyczyny o charakterze społeczno-ekonomicznym odnoszą się do „względnie trwałych warunków materialnych, społecznych, kulturowych, które powodują niekorzystną sytuację życiową. Mogą one wynikać ze specyfiki środowiska lokalnego, a najczęściej wiążą się z określonym usytuowaniem dziecka w rodzinie” (Karpińska 2013, s. 73). Karpińska (tamże, s. 74) zalicza do nich:

- złe warunki materialne;
- złe warunki mieszkaniowe;

- niekorzystną dla rozwoju dziecka strukturę rodziny;
- liczbę dzieci w rodzinie uniemożliwiającą lub znacznie utrudniającą prawidłowe wykonywanie obowiązków rodzicielskich wobec każdego z nich;
- niski stopień wykształcenia rodziców często współwystępujący z niskim poziomem kulturalnym, zwłaszcza w zakresie kultury językowej;
- niewłaściwą postawę wychowawczą rodziców wobec dziecka;
- niesprzyjającą rozwojowi atmosferę wychowawczą;
- patologię życia rodzinnego.

W latach 70. ubiegłego wieku, w kontekście niekorzystnej struktury rodziny, niesprzyjającej atmosfery i niewłaściwej postawy wychowawczej, mówiło się głównie o takich czynnikach, jak rozpad rodziny wynikający z rozwodu, patogenny wpływ właściwości psychicznych rodziców na rozwój dziecka czy popełniane przez rodziców błędy wychowawcze. Dzisiaj, w związku ze zmieniającym się światem i warunkami życia, należy pamiętać, że wielkie piętno na życiu

rodziny i rozwoju wychowywanych w niej dzieci wyciskają takie zjawiska społeczne, jak:

- bezrobocie;
- eurosieroctwo.

Do **czynników biopsychicznych** zalicza się:

- stan zdrowia;
- stan budowy i funkcjonowania narządów i układów, w tym narządów zmysłów, zwłaszcza wzroku, słuchu, czucia i ruchu;
- poziom rozwoju intelektualnego;
- stan funkcjonowania układu nerwowego (nadpobudliwość, zahamowanie, labilność, wydolność/męczliwość);
- cechy psychologiczne i procesy regulacyjne, takie jak motywacja, wytrwałość, poczucie własnej wartości itd.;
- poziom rozwoju i cechy funkcjonowania procesów poznawczych (wrażenia, spostrzeżenia, wyobrażenia, pamięć, uwaga, myślenie, język/mowa).

Wśród **przyczyn pedagogicznych** wymienia się, w podziale na względnie zależne i względnie

niezależne od nauczyciela:

- względnie zależne od nauczyciela, odnoszące się do poszczególnych obszarów jego kompetencji profesjonalnych (Denek 1998):
  - braki w podstawowej wiedzy psychologicznej i pedagogicznej nauczyciela,
  - nieumiejętność rozpoznawania wyjściowego stanu i warunków działania pedagogicznego, stanu wiedzy ucznia, zaburzeń jego rozwoju, szczególnych uzdolnień, zainteresowań i potrzeb edukacyjnych,
  - brak umiejętności trafnego interpretowania różnych sytuacji edukacyjnych,
  - brak umiejętności dostosowywania stylu komunikowania się do określonej sytuacji edukacyjnej, do możliwości i cech rozmówcy, do celu rozmowy, do okoliczności rozmowy i możliwości zachowania dyskrecji itd.,
  - nieumiejętność nawiązywania i podtrzymywania kontaktu z różnymi rozmówcami,
  - niezrozumienie dialogowego charakteru rozmowy,

    - brak wiedzy dotyczącej prawidłowości i znaczenia współdziałania w procesie wychowawczym i dydaktycznym,
    - brak świadomości, że własny styl interakcji nauczyciela ma wpływ na procesy społeczne zachodzące w grupie uczniowskiej,
    - brak rozumienia, że działanie pedagogiczne jest procesem twórczym i niestandardowym, a nie schematycznym i odtwórczym,
    - brak znajomości języków obcych w stopniu umożliwiającym porozumienie się w jednym z bardziej powszechnych języków np. z uczniem cudzoziemcem, prowadzenie wymiany międzykulturowej, np. za pośrednictwem mediów społecznościowych z uczniami z innych krajów, czytanie literatury obcojęzycznej, korzystanie z obcojęzycznych platform edukacyjnych itd.,
    - brak umiejętności wykorzystywania nowoczesnych technologii w edukacji;
- względnie niezależne od nauczyciela, m.in.:
    - różnorakie braki systemu (zbyt mała liczba przedszkoli i szkół, zbyt duże odległości),

- trudne warunki organizacyjne (wielozmianowość),
- brak wystarczającej oferty pasjonujących zajęć pozalekcyjnych umożliwiających rozwijanie zainteresowań i uzdolnień uczniów oraz stanowiących wystarczającą silną alternatywę dla niektórych uczniów wobec przebywania „na ulicy” i wikłania się w negatywne sieci społeczne, organizacje przestępcze, szajki, gangi,
- niedostateczny stan techniczny szkół i ich wyposażenie w sprzęt i pomoce edukacyjne,
- niedociągnięcia powiązanych z edukacją systemów, np. opieki zdrowotnej nad uczniami, kształcenia i doskonalenia zawodowego nauczycieli, wymiaru sprawiedliwości, pomocy socjalnej itd.

Omawiając przyczyny niepowodzeń edukacyjnych, chciałabym jeszcze na chwilę wrócić do czynników społeczno-emocjonalnych w ich współczesnym ujęciu. Otóż, współcześnie czynniki społeczno-emocjonalne związane z przebiegiem edukacji postrzega się w kategoriach kapitału społecznego. Jednakże, co należy podkreślić, „rozumienie kapitału

społecznego wyewoluowało w dwóch zasadniczych kierunkach – z jednej strony jest postrzegany jako koncepcja zajmująca się problematyką kolektywnego działania i integracji społecznej (Coleman), z drugiej zaś jako koncepcja tłumacząca nierówności społeczne i zamykanie kanałów ruchliwości społecznej (Bourdieu)" (Mikiewicz 2014, s. 185). Są to dwie, jak się wydaje, najsilniejsze dzisiaj koncepcje kapitału społecznego, choć znamy również inne, m.in. koncepcję Roberta D. Putnama (1995) prowadzącego analizę edukacji z użyciem kapitału społecznego, teorię sieci Nana Lina (2001) czy teorię dziur strukturalnych Ronalda Burta (1992).

Różnice między tymi koncepcjami Jamesa Colemana i Pierre'a Bourdieu mogą w efekcie prowadzić do przeciwnych wniosków dotyczących jakości kapitału społecznego. „To, co dla Colemana będzie wysokim potencjałem kapitału społecznego ze względu na silne normy i domknięcie strukturalne, dla Bourdieu może być małym potencjałem, ponieważ brakuje w sieci osób, które mogą służyć kapitałem ekonomicznym i kulturowym w określonym polu" (Mikiewicz 2014, s. 184).

Jak zatem widać, koncepcje i klasyfikacje kapitału społecznego na wysoki lub niski nie są

jednoznaczne. Zależą od tego, jakie w rzeczywistości przyjmiemy kryteria oceny tego kapitału. Według Colemana powinno się zwracać uwagę na „model rodziny, różny poziom zaangażowania rodziców w pomoc dziecku w edukacji, jakość kontaktów z krewnymi, stopień kontroli nad dzieckiem [...] sieć kontaktów towarzyskich, członkostwo w organizacjach, praktyki religijne [...] dodatkowo możemy również przyjrzeć się jakości szkoły oraz postrzeganej jakości sąsiedztwa" (tamże, s. 191–192). Natomiast w teorii Bourdieu najważniejsze są relacje i procesy wymiany kapitału kulturowego i społecznego, z istotnym udziałem społecznie kształtowanych wzorów myślenia, zachowań i gustów (habitusów).

U Colemana najbardziej istotny jest zatem **strukturalny efekt** (czy istnieje różnica w osiągnięciach edukacyjnych różnych grup społecznych), a u Bourdieu **– proces** (w jaki sposób powstaje ta różnica).

Przedstawione wyżej, utrwalone w polskiej tradycji czynniki odnoszące się do społeczno-ekonomicznych uwarunkowań niepowodzeń edukacyjnych silnie korespondują z koncepcją Colemana. Gdybyśmy zaś chcieli popatrzeć na ten

problem z perspektywy Bourdieu, należałoby zapytać o następujące cechy:

- tzw. status przypisany, czyli:
  - miejsce zamieszkania,
  - dystans do wartości kulturowych w ramach kultury dominującej,
  - wyposażenie kulturowe – struktura szans szkolnych, sąsiedztwo, koledzy,
  - płeć i inne cechy demograficzne – w tym wielkość rodziny, ranga ucznia w rodzinie określone przez przynależność klasową i definicję społeczną,
  - warunki bytowe – pewność zatrudnienia, dochody i nadzieja na ich wzrost, otoczenie, warunki pracy, czas wolny,
  - etos – postawy wobec szkoły i kultury (nauki, autorytetu, wartości szkolnych), subiektywne nadzieje (wstąpienia do szkoły, osiągnięć i awansu dzięki szkole), stosunek do języka i kultury (maniery),
  - kapitał kulturowy i społeczny – kapitał językowy i wiadomości wstępne, kapitał stosunków społecznych i prestiżu, informacje o systemie szkolnym itd. (Bourdieu i Passeron 2011, s. 172–173);

- tzw. uzyskaną pozycję klasową, na którą składają się:
  - pozycja w hierarchii społeczno-ekonomicznej – przeciętne dochody, przeciętne dochody na początku i na koniec kariery, pozycja w strukturach ekonomicznych i społecznych, zwłaszcza w różnych sferach łączących się z możliwością podejmowania decyzji i posiadania władzy,
  - habitus klasy społecznej, do której się należy (wzory myślenia, zachowań i gustów) – stosunek do klasy pochodzenia i do przeszłości szkolnej w zależności od przeszłości szkolnej i przynależności klasowej uzyskanej (np. stosunek osoby z uzyskanym wyższym wykształceniem do swojego pochodzenia ze wsi i edukacji w dzieciństwie w wiejskiej szkole),
  - kapitał kulturowy i społeczny – dyplomy, stosunki ze szkoły (tamże, s. 222–223).

Koncepcji specjalnych potrzeb edukacyjnych zdecydowanie bliższe jest podejście Bourdieu, ukierunkowane na proces, zakładające dynamikę mechanizmów działania mogących zarówno *in plus*, jak i *in minus* modyfikować oddziaływanie

i siłę cech wyjściowych. Koncepcja specjalnych potrzeb edukacyjnych, kładąca silny nacisk na indywidualizowanie podejścia i działania w odniesieniu do każdego ucznia osobno, z uwzględnieniem jego niepowtarzalnych cech oraz wieloczynnikowości jego rozwoju, doskonale wpisuje się w holistyczność i kontekstowość teorii Bourdieu.

Bourdieu nie zakłada tu mechanizmu działania szkoły niezależnego od klasy [społecznej – dop. autorki] – to znaczy nie zakłada, że szkoła działa na wszystkich jednakowo albo że wszyscy odnajdują się w niej jednakowo na każdym poziomie. Szkoła nie działa jak swego rodzaju prosty transponder pozycji wyjściowej do pozycji docelowej. Wyjściowa pozycja społeczna, czyli klasa pochodzenia, wpływa na funkcjonowanie ucznia w szkole i na jego przechodzenie przez kolejne progi selekcji. Jednocześnie ten wpływ nie jest taki sam w każdej grupie i w każdym momencie selekcji szkolnej. Ponadto nie można izolować jednego czynnika ze zbioru czynników definiujących pozycję społeczną (np. płci lub etosu) i określać jego izolowanego wpływu na selekcję i dalszą ścieżkę kształcenia, ponieważ każdy czynnik wpływa na działanie podmiotu i jego interakcję z systemem szkolnym łącznie

z innymi czynnikami, w obrębie (by tak rzec) klasowej logiki interakcji tych czynników. Innymi słowy, płeć będzie inaczej warunkować wyniki szkolne na wsi niż w klasie średniej. Jednocześnie w dwóch różnych momentach selekcji (np. egzamin gimnazjalny i matura) wszystkie społeczne uwarunkowania pozycji wyjściowej wpływają na wynik, ale ponownie w każdym z tych momentów wpływają inaczej, ponieważ (a) inny jest kontekst wyborów interakcji oraz (b) działania na późniejszym etapie są już uwarunkowane efektem wcześniejszych doświadczeń i przeobrażeń habitusu i logiki stosowania kapitałów (Mikiewicz 2014, s. 223–224).

W świetle koncepcji Bourdieu zatem to nie samo tylko wystąpienie określonych czynników będzie się przyczyniało do niepowodzeń edukacyjnych uczniów, ale raczej splot działań podjętych lub zaniechanych w reakcji na **procesy** zachodzące **między tymi czynnikami** w życiu każdego z nich.

Współczesny sposób postrzegania i definiowania przyczyn niepowodzeń edukacyjnych znacznie wykracza poza typowo przyjęte stwierdzenie zaistnienia określonych czynników.
Koniecznym warunkiem zdefiniowania przyczyn niepowodzeń edukacyjnych jest bowiem podjęcie i przeprowadzenie rzetelnej analizy wieloaspektowego

kontekstu oraz interakcji między tymi czynnikami, a także namysłu nad uzyskanymi rezultatami tej analizy wyznaczającymi sposoby dalszego działania.

Objawy ryzyka niepowodzeń edukacyjnych w wieku przedszkolnym (tab. 14.1)

Tabela 14.1. Objawy ryzyka niepowodzeń edukacyjnych u dzieci w wieku przedszkolnym

SFERY ZDROWOTNA I RUCHOWA
• Możliwe przejawy nadpobudliwości lub zahamowania ruchowego • Zbyt wolne albo zbyt szybkie tempo wykonywania prac z widocznymi wyraźnymi odstępstwami od zamierzonego efektu • Mała precyzja ruchów • Niechęć do zabaw ruchowych • Większe niż w przypadku pozostałych dzieci trudności z zaplanowaniem i organizacją ruchu • Trudności w orientacji i opanowaniu schematu własnego ciała i przestrzeni
SFERA POZNAWCZA
• Możliwe przejawy nadpobudliwości lub zahamowania poznawczego • Znudzenie i brak chęci podejmowania wysiłku intelektualnego • Nieliczne wypowiedzi

- Trudności w spostrzeganiu wzrokowym, dokonywaniu analizy i syntezy wzrokowej, odwzorowywaniu, w tym w rozpoznawaniu, klasyfikowaniu i różnicowaniu znaków według cech, spostrzeganiu braków na obrazkach, odwzorowywaniu znaków
- Trudności w spostrzeganiu słuchowym, wykrywaniu, rozpoznawaniu i różnicowaniu dźwięków, w tym dźwięków mowy, słuchaniu tekstu, rozumieniu jego treści, zapamiętywaniu słuchowym (nauka wierszy, piosenek, a nawet tekstów prostych wyliczanek)
- Trudności w rozumieniu znaczeń słów, próbach zrozumienia, o co chodzi, np. na podstawie analizy słów pokrewnych znaczeniowo

SFERA EMOCJONALNO-SPOŁECZNA

- Okazywanie niechęci do prowadzonych przez nauczyciela zajęć
- Słabe zainteresowanie poznawaniem, badaniem, odkrywaniem
- Zachwiane poczucie bezpieczeństwa, płacz
- Niechęć do wspólnych zabaw z rówieśnikami
- Strach przed wyrażaniem własnego zdania i opinii
- Wyraźne okazywanie zniecierpliwienia, zdenerwowania

Źródło: opracowanie na podstawie materiałów własnych oraz: Fatyga, Tyszkiewicz i Zieliński (2001); Karpińska (2013); Kupisiewicz (1997); Spionek (1970; 1972); Denek (1998); Wiatrowski (2010); Łuczak (2000); Heyne i Rollings (2004); Brzezińska (2005).

Objawy ryzyka niepowodzeń edukacyjnych w młodszym wieku szkolnym (tab. 14.2)

Tabela 14.2. Objawy niepowodzeń edukacyjnych u dzieci w młodszym wieku szkolnym

SFERY ZDROWOTNA I RUCHOWA
• Zbyt wolne albo zbyt szybkie tempo wykonywania prac z widocznymi wyraźnymi odstępstwami od zamierzonego efektu • Mała precyzja wykonania zadań manualnych • Niechęć do uczestniczenia w zajęciach wf • Niechęć do zabaw ruchowych
SFERA POZNAWCZA
• Niechęć do wykonywania konkretnych zadań • Niezgłaszanie się do odpowiedzi • Niskie oceny prac • Trudności w koncentrowaniu uwagi • Trudności w zapamiętywaniu • Zanikanie zainteresowania nauką • Trudności wynikające z nieprawidłowego funkcjonowania analizatora wzrokowego: liczne błędy w czytaniu, pisaniu, zapisywaniu liczb i działań matematycznych • Trudności wynikające z nieprawidłowego funkcjonowania analizatora słuchowego: trudności w rozumieniu i budowaniu dłuższych wypowiedzi językowych, liczne błędy w identyfikowaniu dźwięków mowy, dokonywaniu analizy i syntezy słuchowej,

koncentrowaniu się na treści wypowiedzi, odczytywanym tekście, wydawanym poleceniu
SFERA EMOCJONALNO-SPOŁECZNA
• Brak wiary we własne możliwości i umiejętności • Nieprawidłowy stosunek do rodziców, nauczycieli • Zniechęcenie w wyniku niskiej oceny postępów lub ich braku • Strach przed zabieraniem głosu, udzielaniem odpowiedzi • Możliwe agresywne zachowania wynikające z narastającego lęku • Brak wytrwałości

Źródło: opracowanie na podstawie materiałów własnych oraz: Fatyga, Tyszkiewicz i Zieliński (2001); Karpińska (2013); Kupisiewicz (1997); Spionek (1970; 1972); Denek (1998); Wiatrowski (2010); Łuczak (2000); Heyne i Rollings (2004).

Objawy ryzyka niepowodzeń edukacyjnych w starszym wieku szkolnym (tab. 14.3)

Tabela 14.3. Objawy niepowodzeń edukacyjnych u dzieci w starszym wieku szkolnym

SFERA RUCHOWA
• Czasami, w przypadku uczniów, których niepowodzenia edukacyjne mają związek z dyspraksją, możliwe są trudności w organizacji, koordynacji i planowaniu ruchów

SFERA POZNAWCZA
• Narastające braki w wiadomościach i umiejętnościach z poszczególnych przedmiotów • Unikanie klasówek, sprawdzianów wiedzy • Unikanie odpytywania • Niska aktywność poznawcza na zajęciach edukacyjnych • Rzeczywiste trudności w zrozumieniu treści mimo czasami widocznej chęci aktywnego udziału, spowodowane już nawarstwionymi brakami w wiedzy i umiejętnościach • Całkowity brak ciekawości poznawczej
SFERA EMOCJONALNO-SPOŁECZNA
• Brak motywacji do nauki • „Klasowy błazen” (nadrabianie miną) • Brak poczucia sensu dalszego życia • Brak umiejętności wyznaczenia sobie dalszej perspektywy edukacyjnej • Przesadne obarczanie siebie lub innych winą za odnoszone niepowodzenia • Brak rozeznania we własnych mocnych stronach • Nieadekwatna samoocena • Negatywne relacje interpersonalne • Konflikty • Trudności wychowawcze • Ucieczki z lekcji, ze szkoły • Wpadnięcie w tzw. złe towarzystwo • Przerwanie nauki

Źródło: opracowanie na podstawie materiałów własnych oraz: Fatyga, Tyszkiewicz i Zieliński (2001); Karpińska (2013); Kupisiewicz (1997); Spionek (1970; 1972); Denek (1998); Wiatrowski (2010); Łuczak (2000); Heyne i Rollings (2004).

Dostosowywanie wymagań edukacyjnych

1. Dostosowanie organizacji nauczania[27]:

Dostosowanie organizacji nauczania polega na zbudowaniu na terenie szkoły i poza nią systemu wsparcia uczniów z niepowodzeniami edukacyjnymi, m.in. przez:

- objęcie uczniów pomocą specjalistyczną (zajęciami korekcyjno-kompensacyjnymi, logopedycznymi, socjoterapeutycznymi);
- zacieśnienie kontaktów i współpracę z rodzicami ucznia;
- włączenie innych uczniów do współpracy;
- włączenie do współpracy instytucji, których celem jest profilaktyka i edukacja, fundacji, stowarzyszeń, organizacji młodzieżowych przez przygotowanie programów i propozycji zajęć rozwijających kluczowe kompetencje, dodatkowo umożliwiających uzupełnienie wiedzy i umiejętności, pozostawanie pod opieką fachowych osób dorosłych po zajęciach szkolnych itd.;

- uzyskanie, jeśli istnieje taka potrzeba, pomocy socjalnej i materialnej dla ucznia;
- prowadzenie dodatkowych „lekcji” z uczniem w postaci zajęć korekcyjno-wyrównawczych.

2. Dostosowanie metod nauczania i środków dydaktycznych:

- okazywanie cierpliwości przez prowadzącego zajęcia;
- stopniowanie trudności zadań polecanych do wykonania;
- umożliwienie uczniowi uzyskania pomocy w sytuacji napotkania na trudność w rozwiązywaniu zadania (zapytania rówieśnika, skorzystania ze wzoru czy schematu rozwiązania zadania, zapytania nauczyciela);
- bazowanie na funkcjach i umiejętnościach lepiej rozwiniętych, lepiej opanowanych przy wprowadzaniu nowych treści;
- znalezienie takiego „klucza” do ucznia, który wzbudzi rzeczywiste zainteresowanie ucznia zadaniem;
- organizacja pracy w zespołach;
- umożliwienie wspólnego odrabiania prac domowych;

- zindywidualizowanie prac domowych (np. zamiast uczyć się na pamięć ważniejszych punktów zwrotnych w historii II wojny światowej – wymyślenie gry planszowej do rozegrania w klasie, zamiast napisania streszczenia powieści – narysowanie komiksu itp.);
- zindywidualizowanie sposobu i kryteriów oceniania ucznia na czas, kiedy z wytężeniem pracuje nad przezwyciężeniem niepowodzenia, np. uczęszcza na zajęcia korekcyjno-wyrównawcze czy inne o charakterze terapeutycznym, a nauczyciel jest systematycznie informowany o wynikach starań ucznia;
- powierzanie odpowiedzialnych zadań na rzecz całej klasy;
- unikanie stawiania najniższych ocen;
- używanie bogatych środków dydaktycznych;
- wydłużenie czasu pracy i/lub skracanie zadań do niezbędnych elementów;
- w miarę możliwości odrębne instruowanie.

3. Dostosowanie indywidualnych pomocy dydaktycznych:

- korzystne jest przygotowanie zindywidualizowanych materiałów pozwalających uczniowi na wielostronne opracowywanie treści edukacyjnych, w których ma braki, w sposób interesujący i dostosowany do jego preferencji.

Bibliografia

Bandura L.R. (1968). *Trudności w procesie uczenia się*. Warszawa: PZWS.

Bourdieu P., Passeron J.C. (2011). *Reprodukcja. Elementy teorii system nauczania*. Warszawa: WN PWN.

Brzezińska A. (2005). *Psychologiczne portrety człowieka. Praktyczna psychologia rozwojowa*. Gdańsk: GWP.

Burt R. (1992). *Structural Holes. The Social Structures of Competition*. Cambridge: Harvard University Press.

Coleman (1988). Social capital in the creaction of human capital. *American Journal of Sociology*, *94 (supl.)*, s. 95–121.

Denek K. (1998). Powodzenia i niepowodzenia szkolne w kontekście badań. *Wychowanie na co dzień*, *4/5*, s. 15–19.

Edukacja. Jest w niej ukryty skarb (1998). Raport dla UNESCO Międzynarodowej Komisji do spraw Edukacji dla XXI wieku pod przewodnictwem Jacques'a Delorsa. Warszawa: Stowarzyszenie Oświatowców Polskich – Wydawnictwa UNESCO.

Fatyga B., Tyszkiewicz A., Zieliński P. (2001). *Skala i powody wypadania uczniów z systemu edukacji w Polsce. Raport z badań odpadu szkolnego na terenie 32 gmin*. Warszawa: Instytut Spraw Publicznych i Centrum Badania Opinii Społecznej.

Grzywak-Kaczyńska M. (1935). *Powodzenia szkolne a inteligencja*. Warszawa: Nasza Księgarnia.

Heyne D., Rollings S. (2004). *Niechęć do szkoły: jak pomóc dziecku, które opuszcza lekcje i wagaruje*. Gdańsk: GWP.

Karpińska A. (2013). *Niepowodzenia edukacyjne – renesans myśli naukowej*. Białystok: Trans Humana.

Konopnicki J. (1961). *Powodzenia i niepowodzenia szkolne*. Warszawa: PZWS.

Kupisiewicz C. (1997). Niepowodzenia dzieci w nauce szkolnej, w: W. Pomykało (red.), *Encyklopedia pedagogiczna*. Warszawa: Fundacja Innowacja, s. 449–453.

Lin Nan (2001). *Social Capital: A Theory of Social Structure and Action*. Cambridge: Cambridge University Press.

Łuczak B. (2000). *Niepowodzenia w nauce: przyczyny – skutki – zapobieganie*. Poznań: Oficyna Wydawnicza G&P.

Mayor F. (2001). *Przyszłość świata*. Warszawa: Fundacja Studiów i Badań Edukacyjnych.

Mikiewicz P. (2014). *Kapitał społeczny i edukacja*. Warszawa: WN PWN.

Okoń W. (2003). *Wprowadzenie do dydaktyki ogólnej*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak.

Putnam R. (1995). *Demokracja w działaniu. Tradycje obywatelskie we współczesnych Włoszech*. Kraków–Warszawa: Znak, Fundacja im. Stefana Batorego.

Radlińska H. (red.) (1937). *Społeczne przyczyny powodzeń i niepowodzeń szkolnych*. Warszawa: Naukowe Towarzystwo Pedagogiczne.

Spionek H. (1970). *Psychologiczna analiza trudności i niepowodzeń szkolnych*. Warszawa: PZWS.

Spionek H. (1972). *Problemy rozwojowe i wychowawcze wczesnego dzieciństwa*. Warszawa: KiW.

Wiatrowski Z. (2010). Tradycje i współczesne uwarunkowania wychowania. *Ruch Pedagogiczny*, *3/4*, s. 21–30.

ROZDZIAŁ 15

Zaniedbania środowiskowe związane z sytuacją bytową ucznia i jego rodziny, sposobem spędzania czasu wolnego i kontaktami środowiskowymi

Definicja

W *Raporcie z konsultacji nad zapobieganiem krzywdzeniu dzieci* WHO (1999) **zaniedbywanie** określa się jako niezapewnianie odpowiednich warunków do rozwoju dziecka w sferze zdrowotnej, edukacyjnej i emocjonalnej, tj. odpowiedniego odżywiania, schronienia

i bezpieczeństwa, w ramach środków dostępnych rodzicom lub opiekunom, i w następstwie powodujące lub mogące powodować uszczerbek na zdrowiu dziecka lub zaburzenie jego rozwoju psychicznego, moralnego bądź społecznego.

Zaniedbywaniem określa się nieodpowiednią opiekę fizyczną i medyczną, krzywdzące traktowanie dziecka, brak edukacji szkolnej, jak również wystawianie dziecka na wpływy niemoralne, a nawet kryminalne (Sochocka i Komenda-Kołecka 2014, s. 83).

Wśród cech zaniedbania Michał Szymańczak (1995, s. 14) wymienia niezaspokajanie potrzeb dziecka niezbędnych do jego prawidłowego rozwoju związanych z odżywianiem, ubiorem, schronieniem, higieną, opieką medyczną, kształceniem, a także z psychiczną sferą dziecka.

Zaniedbywanie środowiskowe jest jednym z czterech wymiarów **przemocy** wobec dziecka. Pozostałe trzy to przemoc: fizyczna, seksualna i psychiczna. Może do niego dochodzić zarówno w okresie prenatalnym (np. antyzdrowotne zachowania kobiety w ciąży, zaniechanie karmienia piersią), jak i po urodzeniu się dziecka (np. czynne i bierne palenie papierosów przez rodziców, nieprawidłowe żywienie dziecka,

deprywacja potrzeby miłości i przynależności) (tamże, s. 83; Lipowska-Teutsch 1995).

Zaniedbywanie może być świadome albo wynikać z niewiedzy, obojętności, opieszałości. Bez względu jednak na przyczynę zawsze stanowi formę naruszenia obowiązków rodzicielskich i obwarowane jest przewidzianą w przepisach prawa sankcją. Zgodnie z art. 95 § 3 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego „władza rodzicielska powinna być wykonywana tak, jak tego wymaga dobro dziecka i interes społeczny". Zgodnie z art. 96 tego kodeksu rodzice obowiązani są troszczyć się o fizyczny i duchowy rozwój dziecka i przygotować je należycie, odpowiednio do jego uzdolnień, do pracy dla dobra społeczeństwa. W razie naruszenia tych obowiązków Kodeks rodzinny i opiekuńczy przewiduje sankcje w postaci m.in. zobowiązania rodziców oraz małoletniego do określonego postępowania, w szczególności do pracy z asystentem rodziny, realizowania innych form pracy z rodziną, skierowania małoletniego do placówki wsparcia dziennego czy skierowania rodziców do placówki albo specjalisty zajmujących się terapią rodzinną, poradnictwem lub świadczących inną stosowną pomoc z jednoczesnym wskazaniem sposobu kontroli. Ponadto możliwe jest poddanie rodziców

określonym ograniczeniom, np. przez wskazanie im, jakich czynności nie mogą podejmować bez zezwolenia sądu, poddanie wykonywania władzy rodzicielskiej stałemu nadzorowi kuratora sądowego czy skierowanie małoletniego do organizacji lub instytucji powołanej do przygotowania zawodowego albo innej placówki sprawującej częściową pieczę nad dziećmi. W ostateczności możliwe jest również faktyczne odebranie dziecka rodzicom i skierowanie go do rodziny zastępczej, rodzinnego domu dziecka, instytucjonalnej pieczy zastępczej, albo powierzenie pełnienia tymczasowo funkcji rodziny zastępczej małżonkom lub osobie niespełniającym warunków dotyczących rodzin zastępczych. W niektórych rażących sytuacjach istnieje możliwość pozbawienia rodzica władzy rodzicielskiej nawet bez uprzedniego stosowania wcześniej wymienionych sankcji (Sochocka i Komenda-Kołecka 2014, s. 84).

Zaniedbanie środowiskowe jest stereotypowo kojarzone z biedą, z rodzinami, które źle funkcjonują z powodu niepełnosprawności intelektualnej, poważnej choroby bądź problemu alkoholizmu. Nie należy jednak zapominać, że niekiedy zaniedbywane są również dzieci wychowujące się w rodzinach pełnych, bardzo

dobrze funkcjonujących pod względem materialnym, w których oboje rodzice mają wyższe wykształcenie i często zajmują prestiżowe stanowiska. „W rodzinach bogatych czy zamożnych, czy w rodzinach, w których rodzice zajmują dosyć ważne funkcje społeczne, istnieje duże prawdopodobieństwo, że zaniedbanie dziecka nie zostanie dostrzeżone z dwóch powodów: po pierwsze dlatego, że zaniedbanie zbyt mocno kojarzone jest wyłącznie z biedą, a po drugie dlatego, że autorytet rodziców i zajmowane przez nich stanowisko jest czynnikiem blokującym ich zgłoszenie do instytucji opieki nad dzieckiem” (Brągiel 1998, s. 278–279).

Jak podaje Grażyna Szabelska (2009, s. 190), „zdaniem badanych nauczycieli klas I–III prawie 6% uczniów w środowisku miejskim w grupie wiekowej 7–9 lat doświadcza co najmniej jednej formy krzywdzenia w rodzinie. W opinii wychowawców, w grupie uczniów rozpoznanych jako krzywdzone w rodzinie 60% dzieci doświadcza przemocy fizycznej, a 62% to ofiary przemocy emocjonalnej. [Odsetek] rodzin zaniedbujących dzieci oszacowano na 66%. Wykorzystywanie seksualne natomiast, w opinii wychowawców, mogło dotyczyć 10% dzieci rozpoznanych jako krzywdzone. Zdecydowana

większość wychowawców zauważa też, iż dzieci doświadczają kilku rodzajów krzywdzenia jednocześnie”.

Współczesną tendencją przeciwdziałania zaniedbaniu dziecka jest udzielanie pomocy rodzinie i dziecku, polegające m.in. na finansowym i socjalnym wspomaganiu rodziny, równoczesnym uczeniu rodziców prawidłowego sprawowania opieki nad dzieckiem oraz udzielaniu dziecku/uczniowi odpowiedniego wsparcia edukacyjnego. Zadaniem tym zajmują się pracownicy socjalni, pedagodzy szkolni, dyrektor szkoły, nauczyciele. Praca z rodziną jest trudna i wymaga wielkiego rozumienia problemu, gdyż osoby widzące efekty zaniedbania dziecka w postaci ogromnych deficytów rozwojowych łatwo mogą potępić rodzica zaniedbującego i uznać go za wroga dzieci. Należy jednak pamiętać, że rodzic, którego chce się potępić, jest wszystkim, co dziecko ma na świecie. Widząc potępienie rodzica, dziecko odbiera je jako odrzucenie siebie. Dlatego ważne jest, aby osoby udzielające wsparcia pamiętały, że rodzic też jest jak dziecko, i patrząc na braki zaniedbujących rodziców, interpretowały je jako wołanie o pomoc (tamże, s. 286).

Przyczyny

W przypadku specjalnych potrzeb edukacyjnych związanych z zaniedbaniami środowiskowymi skoncentrowano się przede wszystkim na trzech przyczynach: sytuacji bytowej ucznia i jego rodziny, sposobie spędzania czasu wolnego oraz kontaktach środowiskowych.

Przyczynami zaniedbań w tych obszarach mogą być:

- nieodpowiedni lub całkowity braku opieki fizycznej;
- nieodpowiednia opieka medyczna lub jej brak;
- okrutne i krzywdzące traktowanie dziecka;
- niewłaściwe nadzorowanie dziecka;
- wykorzystywanie dziecka w celu pozyskania środków zarobkowych;
- brak edukacji szkolnej;
- wystawianie dziecka na niemoralne i kryminalne wpływy (Wojtal i Orawczak 2005; Widziak i Wojtal 2013).

Można wskazać pewną typową charakterystykę rodzica zaniedbującego. Józefa Brągiel (1998, s. 283) opisuje go jako wyizolowaną jednostkę, mającą problemy z wykonywaniem zadań

codziennego życia. Zaniedbujący rodzic, sam obarczony gniewem, żalem i smutkiem z powodu niezaspokojonych potrzeb z własnego dzieciństwa, nie umie rozpoznać potrzeb swoich dzieci. Większość domów zaniedbanych prowadzona jest przez kobiety, które z powodu rozpadu swych związków z partnerem pozostają same z dziećmi, a tęskniąc za towarzyszem, nawiązują kolejne kontakty w nadziei, że nowy partner spełni ich potrzeby niezaspokojone od czasów dzieciństwa. Jeżeli nie udaje mu się tych potrzeb zaspokoić lub bodaj złagodzić ciężaru smutku wniesionego przez jednego lub oboje partnerów do nowego związku, to najczęściej dzieje się tak, że mężczyzna odchodzi w poszukiwaniu następnej partnerki, która będzie spełniała jego oczekiwania, pozostawiając kobietę, aby matkowała ich wspólnym dzieciom (tamże).

Charakterystyczną cechą zaniedbujących rodziców jest to, że są oni sami jak dzieci i tak podchodzą do zadań dorosłego życia. Często nie chcą ranić swoich dzieci, ale wielu z nich nie umie im pomóc (Young 1964, s. 23).

Objawy

Objawy zaniedbania mogą być dwojakiego rodzaju: takie, które już trwają, a wówczas dziecko przyjmowane do przedszkola lub do szkoły od pierwszych dni pobytu w placówce wykazuje cechy zaniedbania, albo takie, które dopiero się pojawiają po pewnym czasie od rozpoczęcia wychowania przedszkolnego lub edukacji szkolnej. Oznacza to, że dziecko, rozpoczynając odpowiedni etap edukacyjny, funkcjonowało prawidłowo, ale po jakimś czasie, z określonego zwykle powodu, stało się dzieckiem zaniedbanym, tracącym na wadze, wycofującym się z kontaktu, nieobecnym. Warto o tym pamiętać, że zaniedbanie nie musi trwać od urodzenia się dziecka, ale może powstać w różnym czasie, na rozmaitych etapach jego rozwoju.

Dowiedziono wielokrotnie, że zaniedbywanie emocjonalnych i poznawczych potrzeb dziecka może prowadzić nie tylko do poważnych deficytów w tych sferach, lecz także do zachorowań i zgonów (Lipowska-Teutsch 1995).

Objawy zaniedbań środowiskowych w wieku przedszkolnym (tab. 15.1)

Tabela 15.1. Objawy zaniedbań środowiskowych u dzieci w wieku przedszkolnym

SFERY ZDROWOTNA I RUCHOWA
• Częsty brak systematycznych kontroli lekarskich, wymaganych szczepień, kontroli stomatologicznych • Możliwe widoczne ślady długo gromadzącego się brudu, zaniedbanych i przez to niegojących się zadrapań, skaleczeń • Przyczyną części infekcji zaniedbywanego dziecka są wszy • Spowolnione reakcje ruchowe • Duże trudności w samodzielnym wykonywaniu wielu czynności samoobsługowych • Jeśli dziecko było zaniedbywane od wieku niemowlęcego, może być widoczne słabsze napięcie mięśni czy spłaszczenie głowy powstałe w wyniku długiego leżenia na plecach, bo rodzice nie zwracali na dziecko uwagi • Możliwe opóźnienie rozwoju ruchowego, w tym manualnego • Zaskakująco nieporadne w stosunku do wieku życia i przeciętnych umiejętności rówieśników posługiwanie się nożyczkami, klejem, farbami
SFERA POZNAWCZA
• Możliwe opóźnienie rozwoju poznawczego, w tym rozwoju mowy

• Porozumiewanie się za pomocą gestów • Spowolnione tempo wykonywania zadań umysłowych wymagających zaangażowania procesów poznawczych, takich jak uwaga, pamięć, myślenie • Brak zainteresowania aktywnościami w grupie, zabawami, zajęciami organizowanymi przez nauczyciela
SFERA EMOCJONALNO-SPOŁECZNA
• Możliwe opóźnione lub nieadekwatne do wieku cechy rozwoju emocjonalno-społecznego (dziecko ekstremalnie pasywne) • Niechętne nawiązywanie kontaktu wzrokowego • Odizolowanie od grupy • Samotne bawienie się „w kąciku” • Silny lęk przed niepowodzeniem

Źródło: opracowanie własne na podstawie Brągiel (1998); Young (1964); Szabelska (2009); Lansford, Miller-Johnson i Berlin (2007); Widziak i Wojtal (2013); Jarosz (2005); Kurzeja (2008); Borkowska (2001); Grondas i Liciński (2003).

Objawy zaniedbań środowiskowych w młodszym wieku szkolnym (tab. 15.1)

Tabela 15.2. Objawy zaniedbań środowiskowych u dzieci w młodszym wieku szkolnym

SFERY ZDROWOTNA I RUCHOWA
• Niski poziom sprawności manualnej

- W czasie czynności manualnych dodatkowe ruchy języka
- Częste infekcje (choroby psychosomatyczne)
- Możliwa potrzeba dożywiania, dofinansowania zakupu podręczników
- Częste zasypianie w klasie

SFERA POZNAWCZA

- Opóźnienie w przyswajaniu umiejętności szkolnych, czytania, pisania, liczenia
- Mały zasób słownictwa
- Trudności w komunikacji językowej
- Błędy gramatyczne w wypowiedziach ustnych i pisemnych
- Trudności w rozumieniu złożonych poleceń (np. „Nauczycielka może powiedzieć – usiądźcie, otwórzcie zeszyty i narysujcie kolorowy szlaczek. Dzieci z zaniedbujących domów nie były przyzwyczajone do słuchania złożonych poleceń. W domu wydawano krótkie komendy np. Siedź, zamknij drzwi, bądź cicho" Brągiel 1998, s. 281)
- Dziecko wykonuje tylko część polecenia, zwykle tę pierwszą, kolejnych już nie, bo nie rozumie
- Brak systematyczności w odrabianiu prac domowych

SFERA EMOCJONALNO-SPOŁECZNA

- Możliwa rozwinięta nieumiejętność odroczenia gratyfikacji (jeśli mama zrobiła obiad dzisiaj, to wcale nie znaczy, że zrobi go jutro; dlatego dziecko uczy się brać natychmiast, co dostaje)
- Nagłe zmiany zachowań
- Nadmierna dorosłość albo nadmierna dziecinność w zachowaniu

• Nieumiejętność zachowania się w sposób adekwatny do sytuacji • Niechęć do wspólnych wyjazdów z klasą lub brak takich możliwości (najczęściej finansowych) • Poszukiwanie stałej uwagi nauczyciela, ciągłe zwracanie uwagi na siebie • Zbyt pospieszne przepraszanie • Lęk, niechęć przed wracaniem do domu • Zażywanie narkotyków, picie alkoholu

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Brągiel (1998); Young (1964); Szabelska (2009); Lansford Miller-Johnson i Berlin (2007); Widziak i Wojtal (2013); Jarosz (2005); Kurzeja (2008); Borkowska (2001); Grondas i Liciński (2003).

Objawy zaniedbań środowiskowych w starszym wieku szkolnym (tab. 15.3)

Tabela 15.3. Objawy zaniedbań środowiskowych u dzieci w starszym wieku szkolnym

SFERY ZDROWOTNA I RUCHOWA
• Nadpobudliwość ruchowa • Niezadbany wygląd • Próchnica zębów • Niechęć do brania udziału w lekcjach wf • Brak reakcji na ból • Oznaki stałego napięcia mięśni, drżenie rąk, tiki • Zbyt niska masa ciała w stosunku do wzrostu • Ciągłe zmęczenie
SFERA POZNAWCZA

- Nadpobudliwość poznawcza
- Brak systematyczności w odrabianiu prac domowych
- Trudności w koncentracji uwagi
- Duża absencja szkolna

SFERA EMOCJONALNO-SPOŁECZNA

- Starsze zaniedbane dzieci bardzo wcześnie opuszczają rodziców i próbują się usamodzielnić, czyniąc to w różny sposób – uciekają z domu, zakochują się i podejmują współżycie seksualne czy nawiązują bliższe kontakty z grupami przestępczymi, w efekcie powtarzając w swoim życiu wzorce rodziców
- Nasilenie zachowań agresywnych
- Przeszkadzanie w prowadzeniu lekcji
- Spędzanie czasu zamiast w szkole na ulicy, na parkingach, w supermarketach, na dworcach, na skrzyżowaniach, gdzie oferują umycie szyb, odprowadzenie wózka sklepowego, dokonują drobnych przestępstw – szacuje się, że w samej Warszawie jest ok. 15 tys. tzw. dzieci ulicy (Staszewska 2003)
- Kłamstwa, kradzieże, jawne oszukiwanie (w nadziei, że ktoś ucznia przyłapie)
- Zachowania antyspołeczne
- Próby samobójcze

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Brągiel (1998); Young (1964); Szabelska (2009); Lansford, Miller-Johnson i Berlin (2007); Widziak i Wojtal (2013); Jarosz (2005); Kurzeja (2008); Borkowska (2001); Grondas i Liciński (2003).

Dostosowywanie wymagań edukacyjnych

1. Dostosowanie organizacji nauczania[28]*:*

- zachęcanie ucznia do udziału w zajęciach dodatkowych;
- możliwa potrzeba udziału dziecka/ucznia w zajęciach korekcyjno-wyrównawczych, korekcyjno-kompensacyjnych lub innych specjalistycznych;
- organizowanie pomocy w zakresie materialnym oraz socjalnym;
- zachęcanie rodziców dziecka do udziału w zajęciach otwartych, uroczystościach w przedszkolu czy w szkole.

2. Dostosowanie metod nauczania i środków dydaktycznych:

- rozpoznanie i rozwijanie zdolności i zainteresowań;
- wzmacnianie poczucia własnej wartości w czasie zajęć w grupie i indywidualnych rozmów z uczniem;

- indywidualna praca nauczyciela z dzieckiem/uczniem w czasie zajęć w grupie;
- stwarzanie atmosfery bezpieczeństwa, zaufania, akceptacji;
- zachęcanie do podejmowania aktywności;
- nagradzanie podejmowanych przez dziecko/ucznia prób włączenia się do wspólnych działań w grupie, klasie;
- indywidualizacja i dostosowanie wymagań edukacyjnych ze wszystkich przedmiotów.

3. Dostosowanie indywidualnych pomocy dydaktycznych:

- dostosowanie przyborów i pomocy edukacyjnych do aktualnych umiejętności manualnych dziecka (grubsze pędzle, nakładki na długopis, zeszyty z powiększoną, pogrubioną liniaturą, krótsze teksty do czytania, indywidualne skoroszyty z dodatkowymi pomocami – słownikiem pojęć, wzorami rozwiązań, schematami).

Bibliografia

Bielecka E., Niesiobędzka M. (2005). Dziecko krzywdzone, w: D. Iwaniec, J. Szmagalski (red.), *Zaburzenia rozwojowe dzieci krzywdzonych emocjonalnie; rozpoznanie i interwencja psychospołeczna w doświadczeniach brytyjskich i polskich*. Warszawa: WUW, s. 153–169.

Borkowska A. (2001). Program wspierania zaniedbanych uczniów. *Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze*, *10*, s. 24–29.

Brągiel J. (1998). Zaniedbanie dziecka w rodzinie. *Roczniki Socjologii Rodziny*, *X*, s. 277–288.

Grondas M., Liciński M. (2003). Dzieci bez przyszłości w szkole. *Psychologia w Szkole*, *1*, s. 3–8.

Jarosz E. (2005). O nowych obszarach działań nauczycieli – zapobieganie zagrożeniom dzieci stwarzanym przez rodziców, w: M. Nyczaj-Drąg, M. Głażewski (red.), *Współprzestrzenie edukacji: szkoła – rodzina – społeczeństwo – kultura*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls, s. 111–128.

Kurzeja A. (2008). *Dzieci ulicy*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.

Lansford E., Miller-Johnson S., Berlin L. (2007). Early physical abuse and later violent delinquency: A prospective longitudinal study. *Child Maltreatment*, *12(3*), s. 233–245.

Lipowska-Teutsch A. (1995). *Rodzina a przemoc*. Warszawa: PARPA.

Sochocka L., Komenda-Kołecka J. (2014). Zaniedbanie – (nie)świadomą formą przemocy wobec dziecka. *Medycyna Środowiskowa – Environmental Medicine*, *17(1)*, s. 83–89.

Staszewska, A. (2003). Ulica nie jest dla dzieci. *Niebieska Linia*, *1(24)*, s. 24–27.

Szabelska G. (2009). Dziecko krzywdzone w rodzinie: szkolna prodiagnoza zjawiska. *Rocznik Naukowy Kujawsko-Pomorskiej Szkoły Wyższej w Bydgoszczy*, *4*, s. 187–197.

Szymańczak M. (1995). Pojęcie „krzywdzenie dzieci", w: E. Czyż, J. Szymańczak (red.), *Dziecko krzywdzone. Próba opisu zjawiska*. Warszawa: Fundacja „Dzieci Niczyje", s. 25–40.

Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, Dz.U. Nr 180, poz. 1493 ze zm.

WHO (1999). *Raport z konsultacji nad zapobieganiem krzywdzeniu dzieci (Report of the Consultation on Child Abuse Prevention)*. Genewa: Światowa Organizacja Zdrowia, http://apps.who.int/iris/handle/10665/65900 (dostęp: 15.01.2016).

Widziak R., Wojtal M. (2013). Psychologiczne następstwa przemocy wobec dziecka w rodzinie, w: M. Wojtal, D. Żurawicka (red.), *Wybrane aspekty opieki pielęgniarskiej i położniczej w różnych specjalnościach medycyny*, t. I. Opole: Wydawnictwo Instytut Śląski, s. 133–143.

Wojtal M., Orawczak E. (2005). Problem dziecka maltretowanego w rodzinie, w: A. Steciwko, I. Pirogowicz

(red.), *Dziecko i jego środowisko. Prawa dziecka – dziecko krzywdzone*. Wrocław: Continuo, s. 12–16.

Young L.R. (1964). *Wednesday's Children: A Study of Child Neglect and Abuse*. New York: McGraw-Hill Book Co.

ROZDZIAŁ 16

Trudności adaptacyjne związane z różnicami kulturowymi lub ze zmianą środowiska edukacyjnego, w tym z wcześniejszym kształceniem za granicą

Definicja

Uczniowie w polskich szkołach stają się coraz bardziej zróżnicowani kulturowo. Uczy się w nich coraz więcej dzieci wychowywanych w rodzinach różniących się między sobą wyznawanymi systemami wartości, w tym religijnych (aspekt religijny), pod względem prezentowanego przez

rodzinę dziecka stylu życia (aspekt tradycyjny), poziomu dochodów rodziny (aspekt ekonomiczny), poziomu jej wykształcenia (aspekt edukacyjny) czy miejsca pochodzenia (aspekt geograficzny różnic kulturowych, kultur narodowych).

W polskim społeczeństwie, jak w każdym innym, występują różne kultury. Uczące się w polskich szkołach dzieci różnią się zatem pod względem wymienionych wyżej aspektów; są to także dzieci rodziców migrujących, czasowo przebywających w naszym kraju czy mających niejednakowy status (uchodźcy, osoby ubiegającej się o status uchodźcy, objętej ochroną uzupełniającą, osoby z pobytem tolerowanym).

Różnice, jakie występują między dziećmi osób migrujących, najczęściej dotyczą braku znajomości języka polskiego i polskiej kultury. W przypadku dzieci powracających z rodzicami Polakami po latach pobytu za granicą stopień tej nieznajomości jest proporcjonalny do wieku, w którym dziecko opuściło Polskę, i czasu, jaki przebywało poza jej granicami. Dziecko, które wyjechało z rodzicami tuż po urodzeniu, a wraca jako dziesięciolatek, będzie w zgoła odmiennej sytuacji od dziecka, które wyjechało, mając lat dziesięć, i wraca po pięciu latach.

Na sytuację dzieci reprezentujących odmienną kulturę, uczących się w polskiej szkole, zasadniczy wpływ wywierają takie czynniki, jak:

- poziom znajomości języka polskiego;
- różnice między systemami edukacji w Polsce i kraju pochodzenia dziecka;
- status prawny dziecka i rodzica (obywatel, cudzoziemiec, posiadający zgodę na pobyt, w trakcie procedury nadania statusu uchodźcy);
- uwarunkowania psychologiczne i rozwojowe (np. trauma, zespół stresu pourazowego – *posttraumatic stress disorder*, PTSD, zaburzenia rozwojowe, językowe, różnice indywidualne: temperament i osobowość ucznia);
- różnice kulturowe (np. wartości – m.in. postrzeganie edukacji w różnych kulturach, znaczenie pojęć, takich jak „dobry uczeń” itp.);
- proces adaptacji kulturowej (np. szok kulturowy, strategie akulturacji, stosunek społeczeństwa większościowego do mniejszości);
- kompetencje nauczycieli oraz ich umiejętności w zakresie pracy z klasą wielokulturową;
- kompetencje społeczne i kulturowe rówieśników (Białek, Jarmuż i Ośko 2015, s. 12–

13).

Przyczyny

Dziecko może zostać zaliczone do grupy osób odmiennych kulturowo z następujących przyczyn:

- pochodzi z kraju, w którym język i kultura są inne niż w Polsce – dziecko imigrantów;
- pochodzi z Polski, ale przez pewien czas przebywało w innych krajach i innych kulturach, po czym powróciło do Polski – dziecko reemigrantów (migrantów powrotnych);
- urodziło się i wychowuje w Polsce, ale w odrębnej specyfice kulturowej (np. dzieci romskie), jest dwujęzyczne i dwukulturowe – dziecko należące do mniejszości narodowej lub etnicznej;
- ma rodziców obcokrajowców pracujących w Polsce, rodziców mających w Polsce status uchodźcy lub rodziców dwukulturowych mieszkających na stałe w Polsce – dziecko z rodzin dwukulturowych.

Jak przedstawia sytuację cudzoziemców Beata Machul-Telus (2014), dzieci imigrantów na ogół uczęszczają do szkoły i zazwyczaj szybko adaptują się do polskich warunków, jeżeli mają zapewnioną dodatkową naukę języka polskiego. W Warszawie najliczniejszymi grupami uczniów są dzieci imigrantów z Wietnamu, Ukrainy, Rosji oraz Armenii. Dzieci reemigrantów, których w ostatnich latach powraca 5–6 tys. rocznie, zwykle muszą po powrocie do Polski wyrównać różnice programowe. Największe trudności mają najmłodsi uczniowie, którzy zwykle nie znają dobrze języka polskiego, mają w związku z tym duże problemy w komunikacji w tym języku zarówno w mowie, jak i w piśmie. Uczniowie starsi, którzy wyjeżdżając z Polski, mówili w języku polskim, po powrocie największe trudności mają z gramatyką i ortografią oraz różnicami dotyczącymi wiedzy przedmiotowej, nie znają też historii swojego kraju ani jego geografii. Wielu uczniów po powrocie do polskich szkół może odbiegać od przyjętego w Polsce wzorca dobrze wychowanego ucznia, ponieważ ich zachowanie jest bardziej swobodne niż rówieśników, a niekiedy zwracają się do nauczycieli po imieniu. Dzieci należące do mniejszości narodowych (białoruskiej, czeskiej, litewskiej, niemieckiej,

ormiańskiej, rosyjskiej, słowackiej, ukraińskiej i żydowskiej) czy etnicznych (karaimskiej, łemkowskiej, romskiej i tatarskiej), a także społeczności posługującej się językiem regionalnym – kaszubskim, to obywatele polscy i zwykle jeśli uczęszczają do polskich przedszkoli i szkół, posługują się dwoma językami.

Specyfika kultury romskiej powoduje, że Romów wydziela się jako specyficzną grupę z uwagi na ich specjalne potrzeby edukacyjne. Przyczyny tego stanu są następujące:

- dzieci romskie najczęściej nie uczęszczają do przedszkoli i w związku z tym nie poznają określonych zasad funkcjonowania w grupie społecznej ani norm panujących powszechnie w polskich publicznych placówkach oświatowych, nie znają ogólnie stosowanych form grzecznościowych;
- silne stereotypy wobec Romów w Polsce powodują, że zarówno przez osoby dorosłe, jak i przez innych uczniów są oni postrzegani przez pryzmat istniejących i głęboko zakorzenionych uprzedzeń;
- trafiają do szkoły, często nie znając języka polskiego i nie posługując się nim

w wystarczającym stopniu (Machul-Telus 2014).

Dzieci pochodzące z rodzin dwukulturowych są wychowywane zwykle w jednym z dwóch modeli: pierwszy polega na przyjęciu postawy akceptującej obie kultury i oba języki, drugi – na odsunięciu na dalszy plan jednej z nich i na możliwie jak najszerszym uczestniczeniu w wybranej kulturze. To, który z modeli zostanie przyjęty w rodzinie, bardzo często decyduje o tym, czy i w jakim stopniu dziecko wychowujące się w dwukulturowej rodzinie będzie odczuwało trudności w środowisku polskich dzieci i uczniów i jakie będą jego samopoczucie i funkcjonowanie w polskich instytucjach edukacyjnych.

Objawy

Ze względu na cechy kultury, z jakiej pochodzą dzieci i uczniowie w polskich przedszkolach i szkołach, mogą się oni między sobą różnić po względem:

- systemu wartości;
- norm i reguł;

- sposobów zachowań;
- stylu komunikacji;
- stosunku do innych narodów (Białek, Jarmuż i Ośko 2015, s. 18–19).

Specjalne potrzeby uczniów odmiennych kulturowo będą zatem zwykle przejawiały się w wybranych lub wszystkich wymienionych obszarach.

Podstawowym objawem trudności związanych z zaadaptowaniem się do nowego środowiska życia przez dzieci odmienne kulturowo jest **szok kulturowy**, zwany inaczej stresem akulturacyjnym. Definicja szoku kulturowego, wprowadzona przez Corę Dubois w 1951 r., a rozpowszechniona przez Kalervo Oberga w 1960 r., mówi, że jest to zaburzenie funkcjonowania psychosomatycznego wywołane przedłużającym się kontaktem z inną i nieznaną kulturą (Oberg 1960). Z powodu nieznajomości symboli, rytuałów i zachowań, w wyniku zderzenia kultur dochodzi do wytworzenia napięcia, silnych reakcji stresowych i uczucia dezorientacji, frustracji i bezradności (Kownacka 2006).

Szok kulturowy:

- obejmuje funkcjonowanie psychiczne, fizyczne i społeczne człowieka;
- jest rezultatem trudności napotykanych w kulturze przyjmującej;
- polega na doświadczaniu negatywnych emocji, które, kumulując się, owocują pogorszeniem ogólnego samopoczucia i satysfakcji z życia i – co za tym idzie – całości funkcjonowania człowieka (Bochner 1994).

Szok kulturowy ma charakter kumulatywny, co oznacza, że nie występuje natychmiast po przeniesieniu się do innego obszaru kulturowego, ale stopniowo narasta w wyniku spostrzegania przez jednostkę coraz większej liczby czynników stresujących obecnych w nowym otoczeniu.

Wystąpienie oraz przeżywanie szoku kulturowego jest indywidualnie zróżnicowane i zależy od wielu czynników – „im bardziej kultura, w której przebywamy, różni się od naszej, im mniejszy mamy kontakt z inną kulturą na co dzień, tym drastyczniejsze są doświadczenia związane z szokiem kulturowym" (Czarnecka 2012, s. 120). Nie wszyscy imigranci jednak odczuwają szok kulturowy, zależy to bowiem również od indywidualnych właściwości psychicznych danej jednostki, jej ogólnej wiedzy na temat nowego

kraju i kultury, poziomu kompetencji językowych, liczby i jakości kontaktów z rdzennymi mieszkańcami oraz poczucia własnej tożsamości kulturowej (Zhou, Jindal-Snape i Topping 2008).

Do zjawisk bardzo silnie związanych z trudnościami adaptacyjnymi wynikającymi z różnic kulturowych zalicza się jeszcze drugi rodzaj sytuacji trudnej, czyli **szok kulturowy powrotny** (Szkudlarek 2009). Odnosi się on do powrotu do Polski osób (migrantów powrotnych), które pewien okres swojego życia spędziły w innym kraju (Castles 2000; Fihel, Tyrowicz i Kaczmarczyk 2008). Nie jest jednak zagadnieniem ani tak dobrze zbadanym jak tematyka szoku kulturowego, ani szeroko opisywanym, a wręcz można zauważyć znaczącą dysproporcję pod tym względem (Szkudlarek 2009).

W rezultacie przeżywania szoku kulturowego przez dziecko osoby dorosłe mogą zaobserwować następujące jego przejawy:

- w fazie tzw. miesiąca miodowego („fazie turystycznej") – cudzoziemiec jest zaciekawiony i pozytywnie nastawiony do odmienności kulturowej; to, co nowe, jest intrygujące, wywołuje zachwyt i entuzjazm; przez tę fazę

przechodzą jednak wyłącznie starsi uczniowie, którzy z własnej woli, wspólnie z rodziną przenieśli się do innego kraju; dzieci młodsze zwykle bardziej obawiają się, niż są ciekawe, czekających je nowości;

- w pierwszej fazie szoku – rzeczywistość może okazać się bardziej zaskakująca, a odmienność przeszkadzająca i irytująca;
- w drugiej fazie szoku – funkcjonowanie w odmiennym kręgu kulturowym jest bolesne i wyczerpujące; silne wyczerpanie psychiczne i fizyczne może skutkować osłabieniem i skłonnością do chorób; dominuje przekonanie, że członkowie przyjmującego społeczeństwa są „źli”, niechętni i nieodpowiednio się zachowują;
- w fazie zrozumienia – rozpoczyna się okres stabilizacji emocjonalnej i społecznej; uczeń zna już plusy i minusy funkcjonowania w nowej rzeczywistości społecznej, odzyskuje poczucie siły, kontroli i adekwatności kulturowej;
- w fazie kompetencji międzykulturowej – w wyniku pomyślnego przejścia przez wcześniejsze etapy wykształca się umiejętność zdrowego i efektywnego funkcjonowania w dwóch kontekstach kulturowych (Bernacka-Langier i in. 2010, s. 25–27).

Joanna Grzymała-Moszczyńska (2014, s. 56) zauważa, że „jak dotąd ani wyjazdowy, ani powrotny szok kulturowy nie zostały opisane w żadnej z międzynarodowych klasyfikacji chorób, dlatego też trudno jest pisać o nich w kategoriach symptomów". Jedne z nielicznych badań powrotnego szoku kulturowego dotyczą np. powracających przedstawicieli biznesowych kadr zarządzających i wnioski z nich płynące nie mogą być tu uogólniane. Jedyne, co możemy z tych badań uwzględnić w analizowaniu sytuacji dzieci wychowujących się w reemigrujących rodzinach, to spostrzeżenie badaczy, iż istotnym źródłem trudności osób dorosłych w przystosowaniu się po powrocie są rozbieżności między tym, co zostało zapamiętane sprzed wyjazdu, często idealizowanymi wspomnieniami, a rzeczywistymi doświadczeniami po powrocie (Andreason i Kinneer 2009).

Niemniej, jak pisze D.B. Mumford (1998, s. 153), „szok kulturowy nie jest kategorią psychiatryczną, ale normalną reakcją na obce otoczenie kulturowe, które na pewnych ludzi może działać obezwładniająco".

Mimo, jak zaznaczyłam wcześniej, braku rzetelnych, całościowych badań z tego zakresu istnieje skłonność do przyjmowania, że szok

kulturowy powrotny jest lustrzanym odbiciem szoku kulturowego, który przeżywała osoba po wyjeździe z kraju, jakkolwiek Joanna Grzymała-Moszczyńska (2014) po przeprowadzonej analizie niektórych badań dotyczących powrotnego szoku kulturowego stwierdza, że sugerują one jego „jakościową odrębność [...] od wyjazdowego szoku kulturowego, a także wskazują na fakt, iż powrót niesie ze sobą często dużo większe problemy w adaptacji niż te, których doświadczają osoby wyjeżdżające do innego kraju" (tamże, s. 56; zob. też Adler 1991; Black i Gregersen 1998; Linehan i Scullion 2002).

Ponieważ funkcjonowanie szkolne uczniów, którzy po pewnym czasie powracają do polskiego systemu edukacji, jest zagadnieniem również stosunkowo nowym, a nawet jeszcze nowszym niż badania szoku kulturowego u osób dorosłych, dlatego nie ma jeszcze zbyt wielu całościowych, przekrojowych raportów dotyczących ich specjalnych potrzeb edukacyjnych. O cechach i ewentualnych trudnościach uczniów powracających do Polski możemy wnioskować głównie na podstawie studiów przypadków oraz nielicznych doniesień (np. Konieczna i Świdrowska 2008; Bernacka-Langier i in. 2010).

Dzieci i uczniowie powracający z rodzicami z emigracji to grupa bardzo zróżnicowana. Część dzieci, zwłaszcza starszych, które wyjeżdżały z Polski np. w młodszym wieku szkolnym, reemigruje do kraju, który był ich pierwszym krajem życia, natomiast dzieci, które urodziły się za granicą i przybywają do Polski ze swoimi rodzicami, w rzeczywistości nie są reemigrantami, tylko emigrantami, z kraju swojego urodzenia. Warto o tym pamiętać.

Na podstawie analizy informacji dotyczących dzieci i młodzieży powracających do Polski wraz ze swoimi reemigrującymi rodzicami można podjąć próbę wyodrębnienia pewnych odmiennych cech dotyczących młodszych i starszych dzieci i uczniów. Jako podstawę tego różnicowania przyjmę uproszczone, choć wysoce prawdopodobne założenie, że dzieci w wieku przedszkolnym często już urodziły się poza Polską, dzieci w młodszym wieku szkolnym to te, z których część urodziła się poza Polską, a część w Polsce, natomiast starsi uczniowie powracający do kraju, który często dobrze znali przed wyjazdem, to równocześnie osoby, które już swobodnie funkcjonowały w kraju emigracji.

W kontekście najstarszych uczniów wydaje się uzasadnione porównanie ich sytuacji do sytuacji

studentów wracających po pobycie w innym kraju, np. w ramach któregoś z programów wymiany studenckiej – deklarują oni wręcz tęsknotę za krajem, w którym czasowo przebywali, nazywając ten stan depresją posterazmusową czy syndromem posterazmusowym. Istnieje duże prawdopodobieństwo, że podobnie będą odczuwali powrót do Polski uczniowie starsi (klasy IV–VI i wyższe etapy edukacyjne), którzy uczyli się w zagranicznych szkołach (Nicola 2008, za: Grzymała-Moszczyńska 2014, s. 57).

Objawy trudności adaptacyjnych w wieku przedszkolnym (tab. 16.1)

Tabela 16.1. Objawy trudności adaptacyjnych wynikających z różnic kulturowych u dzieci w wieku przedszkolnym

SFERY ZDROWOTNA I RUCHOWA
• Możliwe objawy nadmiernej ruchliwości lub zahamowania
SFERA POZNAWCZA
• Słaba znajomość języka polskiego • Trudności w rozumieniu złożonych, a czasem nawet prostych poleceń, wymagające wsparcia wizualnego gestem czy obrazkiem • Częsta absencja

• Wolne tempo pracy • Dzieci wietnamskie i chińskie wyróżniają się pracowitością, a dzieci afrykańskie mają niższą motywację do nauki, najchętniej grałyby w piłkę
SFERA EMOCJONALNO-SPOŁECZNA
• Nieznajomość lub słaba znajomość kontekstu kulturowego • Różnice w rozumieniu kulturowo ustalonego w Polsce znaczenia pojęć, takich jak „grzeczne dziecko” • Irytowanie się, gdy rówieśnicy lub wychowawca nie rozumieją, o co chodzi dziecku • Bawienie się na uboczu • Czasami uciekanie przed innymi dziećmi, a niekiedy nawet przed nauczycielem

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Górska 2011; www.edukacja.warszawa.pl; Białek, Jarmuż i Ośko (2015); Konieczna i Świdrowska (2008); Grzymała-Moszczyńska (2014); Bernacka-Langier i in. (2010); Machul-Telus (2014).

Objawy trudności adaptacyjnych w młodszym wieku szkolnym (tab. 16.2)

Tabela 16.2. Objawy trudności adaptacyjnych wynikających z różnic kulturowych u dzieci w młodszym wieku szkolnym

SFERY ZDROWOTNA I RUCHOWA
• Możliwe objawy nadmiernej ruchliwości lub zahamowania

SFERA POZNAWCZA
• Słaba znajomość języka polskiego, a przez to słabe rozumienie treści przekazywanych w toku lekcji • Różnice w rozumieniu kulturowo ustalonego w Polsce znaczenia pojęć, takich jak „dobry uczeń”, „grzeczny uczeń” • U części dzieci brak nawyku uczenia się i systematycznego przygotowywania do lekcji • Niska frekwencja na zajęciach • Przerywanie nauki • Nieuczestniczenie w zajęciach pozalekcyjnych i w dodatkowej ofercie szkół • Słabe wyposażenie w podręczniki, książki, pomoce naukowe • Duże trudności w czasie sprawdzianów i egzaminów
SFERA EMOCJONALNO-SPOŁECZNA
• Brak wstępnej edukacji społeczno-emocjonalnej w warunkach polskiego przedszkola • Nieznajomość lub słaba znajomość kontekstu kulturowego • Zwracanie się do nauczycieli po imieniu • Początkowe zagubienie w odczytywaniu sygnałów niewerbalnych, takich jak gesty czy mimika; podczas gdy w Polsce uśmiech i śmiech są oznaką zadowolenia i radości, w Azji oznaczają wstyd i zażenowanie; nie powinno wobec tego dziwić, że w reakcji na zwrócenie uwagi przez nauczyciela uczeń uśmiechnie się czy wręcz roześmieje

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Górska (2011); www.edukacja.warszawa.pl; Białek, Jarmuż i Ośko (2015); Konieczna i Świdrowska (2008); Grzymała-Moszczyńska (2014); Bernacka-Langier i in. (2010); Machul-Telus (2014).

Objawy trudności adaptacyjnych w starszym wieku szkolnym (tab. 16.3)

Tabela 16.3. Objawy trudności adaptacyjnych wynikających z różnic kulturowych u dzieci w starszym wieku szkolnym

SFERY ZDROWOTNA I RUCHOWA
• Możliwe objawy nadmiernej ruchliwości lub zahamowania
SFERA POZNAWCZA
• Niska frekwencja na zajęciach • Przerywanie nauki • Nieznajomość lub niewystarczająca znajomość potocznych wyrażeń, młodzieżowego slangu • Brak możliwości swobodnego przekazania swojej wiedzy w szkole, co może być przyczyną frustracji • Różnice w zakresie wiedzy powszechnej wynikające z treści zrealizowanych i niezrealizowanych w poprzednim kraju i w Polsce na danym etapie edukacyjnym • Brak zrozumienia wymagań edukacyjnych • Zwykle duża tymczasowość uczniów w szkole utrudniająca podejmowanie wysiłku przez ucznia i jego wsparcie przez nauczycieli
SFERA EMOCJONALNO-SPOŁECZNA
• Możliwe cechy podobne do syndromu posterazmusowego – tęsknota za krajem, w którym uczniowie spędzili dłuższy czas, trudności w odnalezieniu się w teoretycznie znanych warunkach, żal związany z tym, że to, co zastali po powrocie, jest

mało interesujące w porównaniu z tym, co przeżywali w trakcie wyjazdu
- Objawy depresyjne
- Silny lęk
- Żałowanie powrotu do domu
- Utrzymujący się od kilku miesięcy nawet do roku dyskomfort, zanim uda się osiągnąć względną stabilność i zaadaptować do funkcjonowania w kraju pochodzenia
- Kłopoty związane z własną tożsamością kulturową
- Trudności w kontaktach międzyludzkich
- Dotkliwa samotność
- Stres
- Zmęczenie
- Dezorientacja
- Bezsilność
- Wrogość
- Rozczarowanie
- Poczucie bycia dyskryminowanym
- Znaczący dyskomfort emocjonalny
- Objawy psychosomatyczne

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Grzymała-Moszczyńska (2014); Sahin (1990); Rogers i Ward (1993); Furukawa (1997); Adler (1991); Martin (1984); Raschio (1987); Zapf (1991); Church (1982); Hannigan (1990); Black, Gregersen i Mendenhall (1992); Górska (2011); www.edukacja.warszawa.pl; Białek, Jarmuż i Ośko (2015).

U dzieci imigrantów bądź pochodzących z innej kultury niż polska niechęć do nauki nie wynika na ogół z lenistwa czy cech indywidualnych, ale jest konsekwencją procesu adaptacji kulturowej (Białek, Jarmuż i Ośko 2015, s. 14).

Dostosowywanie wymagań edukacyjnych

1. Dostosowanie organizacji nauczania[29]

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 lipca 2015 r. w sprawie warunków i trybu przyjmowania do publicznych przedszkoli, innych form wychowania przedszkolnego, szkół i placówek osób niebędących obywatelami polskimi oraz obywateli polskich, którzy pobierali naukę w szkołach funkcjonujących w systemach oświaty innych państw, a także organizacji dodatkowej nauki języka polskiego, dodatkowych zajęć wyrównawczych oraz nauki języka i kultury kraju pochodzenia dzieci przybywające z zagranicy w czasie nauki mają prawo do:

- zorganizowanej w szkole bezpłatnej dodatkowej nauki języka polskiego, prowadzonej indywidualnie lub w grupach w wymiarze nie mniejszym niż dwie godziny lekcyjne tygodniowo;
- zorganizowanych w szkole dodatkowych zajęć wyrównawczych z przedmiotu lub

przedmiotów nauczania, co do których nauczyciele prowadzący zajęcia edukacyjne z danych przedmiotów stwierdzili konieczność uzupełnienia różnic programowych w ich zakresie w wymiarze jednej godziny lekcyjnej tygodniowo, przy czym łączny wymiar wszystkich dodatkowych zajęć nie może być wyższy niż 5 godzin lekcyjnych tygodniowo w odniesieniu do jednego ucznia;

- odbywającej się w szkole nauki języka i kultury kraju pochodzenia cudzoziemców organizowanej przez zagraniczną placówkę dyplomatyczną lub konsularną albo stowarzyszenie kulturalno-oświatowe danej narodowości, jeśli zgłoszonych do udziału zostanie co najmniej siedem osób;
- pobierania stypendium ministra właściwego do spraw oświaty i wychowania w miesięcznej wysokości równej stypendium Prezesa Rady Ministrów określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 90k Ustawy o systemie oświaty;
- pomocy asystenta;
- pomocy logopedy w ramach zajęć specjalistycznych.

Ponadto w pracy z dziećmi z różnicami kulturowymi powinno się:

- podjąć wieloosobową i międzyinstytucjonalną współpracę (przedstawiciele samorządu, w szkole: dyrektor, wychowawca, nauczyciele, nauczyciele-specjaliści, samorząd szkolny, specjaliści w poradni psychologiczno-pedagogicznej, czasami ośrodek pomocy społecznej, asystent edukacji romskiej, ośrodek dyplomatyczny, stowarzyszenie itd.) w celu jak najlepszego wykorzystania istniejących możliwości prawnych i materialnych;
- opracować koncepcję pracy dydaktycznej w gronie nauczycieli wszystkich przedmiotów, najlepiej ze współudziałem ucznia;
- w razie potrzeby uwzględnić udział w zajęciach sportowych dziewcząt w stroju innym niż dotychczas ustalony (np. długie getry, nie krótkie);
- rozmawiać z uczniami o zasadach organizacji nauki, ponieważ zwykle są przyzwyczajeni do innych systemów;
- zaangażować pozostałych uczniów w przyjęcie nowego ucznia;

- umieścić w szkole napisy w języku narodowym uczniów cudzoziemskich;
- ewentualnie włączyć wybranego ucznia do wspierania cudzoziemca na terenie szkoły, w czasie odrabiania lekcji, np. w świetlicy (mentoring rówieśniczy).

2. Dostosowanie metod nauczania i środków dydaktycznych:

- opracowanie pomocy wizualnych ułatwiających komunikowanie się;
- opracowanie minisłowniczka najczęstszych pojęć z poszczególnych przedmiotów i aktualizowanie go w miarę postępu w omawianiu treści edukacyjnych;
- korzystne byłoby systematyczne opracowywanie dla ucznia indywidualnych materiałów edukacyjnych (zdaniem nauczycieli języka polskiego trudności w jego dodatkowej nauce wynikają z niedostatecznej oferty podręczników oraz materiałów edukacyjnych do nauczania dzieci języka polskiego jako drugiego – Białek, Jarmuż i Ośko 2015, s. 16);
- indywidualizowanie ćwiczeń z uwzględnieniem poziomu umiejętności językowych (mówienia, czytania, pisania);

- skracanie do minimum treści zadań opisowych, z jednoczesnym wprowadzeniem na wstępie symboli i oznaczeń występujących w zadaniu;
- skracanie tekstów i dobieranie słownictwa w materiale przedmiotów humanistycznych zgodnie z możliwościami językowymi uczniów;
- jasne przedstawienie oczekiwań i kryteriów oceniania, również zachowania;
- dostosowanie metod motywowania i dyscyplinowania do specyfiki kulturowej ucznia (np. w Czeczenii czy Hiszpanii niedopuszczalne jest publiczne ganienie ucznia);
- przekazywanie informacji w sposób przejrzysty, w razie potrzeby powtarzanie, wyjaśnianie, demonstrowanie;
- szczególne podkreślanie słów kluczowych;
- pamiętanie o uzyskaniu informacji zwrotnej od ucznia;
- zauważanie i docenianie wysiłku i starania oraz nawet najmniejszych sukcesów;
- uwzględnianie zróżnicowania kulturowego przy wyborze metod i form pracy na lekcji (np. Finowie są zorientowani na pracę zespołową, uczniowie z krajów arabskich wręcz odwrotnie);

- pamiętanie o tym, że uczeń odmienny kulturowo może być szczególnie zdolny, a jego zdolności mogą stanowić atut klasy;
- korzystne może być zaplanowanie zajęć z logopedą w celu poprawienia wymowy ucznia;
- ważne jest włączanie ucznia w życie klasy i szkoły, powierzanie mu odpowiedzialnych zadań i funkcji, ze stopniowym wycofywaniem pomocy kulturowej.

3. Wskazówki do pracy wychowawczej:

- zadbanie o czas na rozmowę z dzieckiem/uczniem;
- zwracanie się do dziecka po imieniu;
- poznanie rodziny, rodzeństwa, kolegów, przyjaciół;
- konsekwencja w postępowaniu;
- okazywanie empatii i cierpliwości;
- staranność w wyjaśnianiu nieporozumień między uczniami;
- proponowanie pomocy w kontaktach z dziećmi i dorosłymi w szkole;
- przydatne może okazać się przygotowanie krótkiej informacji dotyczącej organizacji polskiego systemu edukacji, przetłumaczonej

na narodowy język ucznia, i przekazanie jego rodzicom (w Polsce akceptowana i wręcz wymagana jest współpraca rodziców ze szkołą, w Chinach natomiast przyjęte jest, że rodzice uczniów nie pojawiają się w szkole);
- w razie potrzeby objęcie dziecka inną pomocą specjalistyczną, np. psychologiczną.

4. Inne: dostosowanie warunków i form przeprowadzania sprawdzianu i egzaminu gimnazjalnego

Zgodnie z Komunikatem dyrektora Centralnej Komisji Egzaminacyjnej z 7 września 2015 r. w sprawie szczegółowych sposobów dostosowania warunków i form przeprowadzania sprawdzianu i egzaminu gimnazjalnego w roku szkolnym 2015/2016 dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi z uwagi na trudności adaptacyjne związane z wcześniejszym kształceniem za granicą przewiduje się:

- przedłużenie czasu sprawdzianu – w części pierwszej – nie więcej niż o 40 minut, w części drugiej – nie więcej niż o 25 minut;
- przedłużenie czasu egzaminu gimnazjalnego – z historii i wiedzy o społeczeństwie,

z przedmiotów przyrodniczych oraz z języka obcego nowożytnego na poziomie podstawowym nie więcej niż o 20 minut każdy; z języka polskiego, z matematyki nie więcej niż o 45 minut każdy; z języka obcego nowożytnego na poziomie rozszerzonym nie więcej niż o 30 minut;

- przystąpienie do sprawdzianu lub egzaminu gimnazjalnego w oddzielnej sali;
- zastosowanie szczegółowych kryteriów oceniania rozwiązań zadań otwartych z języka polskiego jak dla uczniów (słuchaczy) ze specyficznymi trudnościami w uczeniu się, jeżeli zachodzi taka uzasadniona potrzeba, w porozumieniu z dyrektorem właściwej okręgowej komicji egzaminacyjnej;
- możliwość korzystania ze słownika dwujęzycznego (polsko-obcojęzycznego i obcojęzyczno-polskiego) w wersji papierowej lub elektronicznej. Słownik zapewnia szkoła lub uczeń (dotyczy części 1. sprawdzianu oraz części 1. i 2. egzaminu gimnazjalnego).

Bibliografia

Adler N.J. (1991). *International Dimensions of Organizational Behavior*. Boston: PWS-Kent.

Andreason A.W., Kinneer K.K. (2005), Repatriation adjustment problems and the successful reintegration of expatriates and their families. *Journal of Behavioral and Applied Management*, *6(2)*, s. 109–126.

Bernacka-Langier A., Janik-Płocińska B., Kosowicz A., Pawlic-Rafałowska E., Piegat-Kaczmarzyk M., Walczak G., Rejmer Z., Wasilewska-Łaszczuk J., Zasuńska M. (2010). *„Inny" w polskiej szkole. Poradnik dla nauczycieli pracujących z uczniami cudzoziemskimi*. Warszawa: Biuro Edukacji Urzędu m.st. Warszawy.

Białek K., Jarmuż M., Ośko A. (2015). *Międzykulturowość w szkole. Poradnik dla nauczycieli i specjalistów*. Warszawa: ORE, http://ko.poznan.pl/pub/ftp/warto_wiedziec/Miedzykulturowosc_w_szkole.pdf (dostęp: 15.01.2016).

Black J.S., Gregersen H.B. (1998). *So You're Going Overseas: A Handbook for Personal and Professional Success*. San Diego: Global Business.

Black J.S., Gregersen H.B., Mendenhall M.E. (1992). Toward a theoretical framework of repatriation adjustment. *Journal of International Business Studies*, *16(4)*, s. 737–760.

Bochner S. (1994). Culture shock, w: W.J. Lonner, R.S. Malpass (red.), *Psychology and Culture*. Boston: Allyn and Bacon Publishers, s. 245–249.

Castles S. (2000). International migration at the beginning of the twenty-first century: Global trends and issues.

International Social Science Journal, *52(165)*, s. 269–281.

Church A.T. (1982). Sojourner adjustment. *Psychological Bulletin*, *91*, s. 540–572.

Czarnecka B. (2012). W poszukiwaniu oznak szoku kulturowego – polskie imigrantki w Wielkiej Brytanii, *Studia Sociologica IV*, *2*, s. 119–126.

Dyskryminacja dzieci i młodzieży powracających z emigracji w polskim systemie edukacji, www.rpo.gov.pl/pl/content/dyskryminacja-dzieci-i-m%C5%82odzie%C5%BCy-powracaj%C4%85cych-z-emigracji-w-polskim-systemie-edukacji (dostęp: 30.08.2015).

Fihel A., Tyrowicz J., Kaczmarczyk P. (2008). *Migracje powrotne Polaków*. Warszawa: FISE.

Furukawa T. (1997). Sojourner readjustment: Mental health of international students after one year's foreign sojourn and its psychosocial correlates. *Journal of Nervous and Mental Desease*, *185(4)*, s. 263–268.

Górska M. (2011). Dziecko odmienne kulturowo w szkole. *Meritum*, *1(20)*, s. 21–29.

Grzymała-Moszczyńska J. (2014). Psychologiczne aspekty powrotów z emigracji. *Studia Migracyjne – Przegląd Polonijny*, *4*, s. 51–73.

Hannigan T.P. (1990), Traits, attitudes, and skills that are related to intercultural effectiveness and their implications for cross-cultural training: A review of the

literature. *International Journal of Intercultural Relations*, *14*, s. 89–111.

Konieczna J., Świdrowska E. (2008). *Młodzież, imigranci, tolerancja. Raport z badań terenowych w szkoła*ch. Warszawa: Towarzystwo Demokratyczne Wschód.

Kownacka E. (2006). Od szoku do adaptacji: psychologiczne konsekwencje wyjazdu za granicę, w: A. Paszkowska-Rogacz, E. Olczak, E. Kownacka, D. Cieślikowska (red.), *Doradztwo zawodowe a wyzwania międzykulturowe*. Warszawa: KOWEZiU, s. 39–63.

Linehan M., Scullion H. (2002). Repatriation of European female corporate executives: An empirical study. *International Journal of Human Resource Management*, *13*, s. 254–267.

Machul-Telus B. (2014). *Dziecko w roli migranta. Psychopedagogiczne skutki migracji*. Warszawa: ORE.

Martin J.N. (1984). The intercultural re-entry: Conceptualization and directions for future research. *International Journal of Intercultural Relations*, *8(2)*, s. 115–134.

Mumford D.B. (1998). The measurement of culture shock. *Social Psychiatry and Epidemiology*, *33(4)*, s. 149–154.

Nicola de F. (2008), *Antropologia dell'Erasmus. Partire studenti, viveres ballati, tornare uomini*, niepublikowana praca magisterska.

Oberg K. (1960). Cultural shock: Adjustment to new cultural environments. *Practical Anthropology*, *7*, s. 177–182.

Raschio R.A. (1987). College students' perceptions of reverse culture shock and reentry adjustments. *Journal of College Student Personnel*, *28(2)*, s. 156–162.

Rogers J., Ward C. (1993). Expectation-experience discrepancies and psychological adjustment during cross-cultural reentry. *International Journal of Intercultural Relations*, *17(2)*, s. 185–196.

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 lipca 2015 r. w sprawie warunków i trybu przyjmowania do publicznych przedszkoli, innych form wychowania przedszkolnego, szkół i placówek osób niebędących obywatelami polskimi oraz obywateli polskich, którzy pobierali naukę w szkołach funkcjonujących w systemach oświaty innych państw, a także organizacji dodatkowej nauki języka polskiego, dodatkowych zajęć wyrównawczych oraz nauki języka i kultury kraju pochodzenia (Dz.U. z 2015 r., poz. 1202).

Sahin N.H. (1990). Re-entry and the academic and psychological problems of the second generation. *Psychology and Developing Societies*, *2(2)*, s. 165–182.

Szkudlarek B. (2009). Reentry – A review of the literature. *International Journal of Intercultural Relations*, *34(1)*, s. 1–21.

Zapf M.K. (1991). Cross-cultural transitions and wellness: Dealing with culture shock. *International Journal for the Advancement of Counselling*, *14(2)*, s. 105–119.

Zhou Y., Jindal-Snape D., Topping K. (2008). Theoretical models of culture shock and adaptation in international students in higher education. *Studies in Higher Education*, *33(1)*, s. 63–75.

ROZDZIAŁ 17

Autyzm

Definicja

Pojęcie „autyzm” wywodzi się z języka greckiego, w którym słowo *autos* oznacza „sam”, a *eaftismos* – „zamknięty w sobie”.

Autyzm znany był jeszcze w czasach starożytnych i choć od tego czasu upłynęły wieki, do dzisiaj nie udało się ludzkości wyjaśnić jego fenomenu. Początkowo autyzm uważany był za chorobę pochodzącą od bogów (podobnie jak epilepsja), później, w okresie biblijnym i średniowieczu – przeciwnie, za diabelską, otoczoną aurą obłąkania, którą próbowano „leczyć” karami cielesnymi dla dobra dziecka i zbawienia jego duszy (Delacato 1995, s. 47–48).

Dopiero XX w. przyniósł bardziej racjonalne próby wyjaśnienia etiologii autyzmu. W 1912 r. szwajcarski psychiatra Eugeniusz Bleuder zastosował to pojęcie w pracy *Dementia Praceox or the Group of Schizophrenias* dla określenia najważniejszych objawów schizofrenii, do których należą zamykanie się w sobie oraz brak reakcji na bodźce zewnętrzne (Bobkowicz-Lewartowska 2007, s. 12).

W 1943 r. terminu „autyzm" użył do opisania specyficznych wzorców zachowania w badanej przez siebie grupie dzieci lekarz pediatra Leo Kanner. Na podstawie analizy wyników badań stwierdził on, że istnieje wspólny wzorzec zachowania się badanych dzieci, a mianowicie: unikanie kontaktów z otoczeniem, brak dążenia do przebywania w grupie rówieśniczej oraz izolowanie się (Pisula 2010, s. 20). Zaburzenia, które u nich zaobserwował, Kanner nazwał autyzmem wczesnodziecięcym.

Niemal równocześnie austriacki lekarz pediatra i psychiatra Hans Asperger opisali zespół zaburzeń, którego charakterystycznymi cechami były:

- brak empatii;

- naiwne, niewłaściwe w danej sytuacji, jednostronne interakcje;
- niewielka zdolność zaprzyjaźniania się lub całkowity jej brak;
- pedantyczny sposób mówienia z dużą liczbą powtórzeń;
- uboga komunikacja niewerbalna;
- głębokie zaabsorbowanie pewnymi tematami;
- niezdarne, źle skoordynowane ruchy (Winter 2006, s. 5).

Do nazwania opisanego zespołu objawów Asperger używał nazw „psychopatia autystyczna" oraz „zaburzenia schizoidalne okresu dzieciństwa".

W 1981 r. psychiatra Lorna Wing przetłumaczyła z języka niemieckiego jego pracę, używając na określenie opisywanego zaburzenia nazwy „zespół Aspergera" (*Asperger disorder*, AD). Powodem jej wprowadzenia były, jak wyjaśniła Wing, różnice w opisanych objawach występujących u dzieci z autyzmem i zespołem Aspergera. Wing twierdziła, że u niektórych dzieci zdiagnozowanych jako dzieci autystyczne, w okresie dzieciństwa prawidłowo przebiegał rozwój mowy i procesów poznawczych, jednak występowały nieprawidłowości w rozwoju

motorycznym (niezgrabność motoryczna) oraz społecznym. Ponadto dzieci z AD lepiej się komunikowały niż dzieci z autyzmem.

Nieco później, bo w 1997 r., Wing wprowadziła jeszcze jeden nowy termin, „spektrum zaburzeń autystycznych" (*autism spectrum disorder*, ASD). Ze względu na kryterium nasilenia objawów są one umieszczane na skali od głębokiego zaburzenia w rozwoju z triadą upośledzeń określonych według L. Wing i J. Gould (1979) po autyzm wczesnodziecięcy i zespół Aspergera bliżej drugiego końca skali.

Do momentu opublikowania ICD-11 (w tej chwili nie są jeszcze znane nowe kryteria diagnostyczne dotyczące zaburzeń ze spektrum autyzmu) obowiązuje definicja zamieszczona w ICD-10, która określa autyzm (ASD) jako rodzaj całościowego zaburzenia rozwojowego (*pervasive developmental disorders*, PDD) charakteryzującego się: „(a) nieprawidłowym lub zaburzonym rozwojem przed trzecim rokiem życia oraz (b) charakterystycznym sposobem wadliwego funkcjonowania w trzech obszarach psychopatologii: interakcji społecznych, komunikacji oraz zachowania (ograniczone, stereotypowe powtarzające się). Obok tych specyficznych cech diagnostycznych występuje

często szereg innych objawów, takich jak fobie, zaburzenia snu i odżywiania, napady złości i (auto)agresji” (ICD-10 2008, s. 246). Inne nazwy zaburzenia to „zaburzenia autystyczne”, „autyzm dziecięcy”, „psychoza dziecięca”, „zespół Kannera”.

Od maja 2013 r. obowiązuje nowa klasyfikacji DSM-V. W porównaniu z poprzednią, w najnowszej, piątej wersji przede wszystkim zrezygnowano z wyodrębniania zespołu Aspergera oraz całościowych zaburzeń rozwoju niezdiagnozowanych inaczej (*pervasive developmental disorder not otherwise specified*, PDD-NOS) jako osobnych zaburzeń. Obecnie zatem, aby być zgodnym z obowiązującą klasyfikacją DSM-V, należy uznać, że **zespół Aspergera nie istnieje**. Zważywszy na to, jak bardzo autorzy międzynarodowych zestawień statystycznych dążą do znaczącego ujednolicenia terminologii i kryteriów diagnozowania poszczególnych zaburzeń, można się spodziewać, że podobne wykluczenie AD jako odrębnej jednostki zostanie dokonane w 11. rewizji zestawienia ICD.

W DSM-V zrezygnowano także z używania terminu „całościowe zaburzenia rozwoju”, zastępując go pojęciem „spektrum zaburzeń autystycznych”, oraz z używania nazw

pojedynczych jednostek chorobowych w obszarze całościowych zaburzeń rozwoju. Zrezygnowano też z konieczności stwierdzenia opóźnienia rozwoju mowy jako jednego z kryteriów, a kryterium wieku (przed ukończeniem 3. roku życia) zastąpiono sformułowaniem „początek we wczesnym dzieciństwie”. Ponadto przeformułowano dotychczasowy katalog (triadę) objawów, łącząc wcześniej odrębnie wymieniane kategorie zaburzeń komunikacji i zaburzeń interakcji społecznych w jeden punkt obejmujący relacje społeczne. Interesującą nowością jest m.in. trójstopniowy podział objawów spektrum zaburzeń autystycznych ze względu na kryterium stopnia ich nasilenia i możliwego wpływu na codzienne życie:

- poziom 3 (*Level 3*, L3) – wymaga bardzo znaczącego wsparcia: brak zdolności do wszelkiej komunikacji (werbalnej i niewerbalnej), bardzo ograniczona umiejętność nawiązywania relacji społecznych i minimalna odpowiedź na tego rodzaju próby podejmowane przez innych;
- poziom 2 (*Level 2*, L2) – wymaga znaczącego wsparcia: trudności dotyczą przede wszystkim komunikacji z innymi ludźmi (werbalnej

i niewerbalnej), widocznej również mimo udzielanego wsparcia; zredukowane lub nieprawidłowe odpowiadanie na próby kontaktu podejmowane przez inne osoby;
- Poziom 1 (*Level 1*, L1) – wymaga wsparcia: podstawowe trudności dotyczą relacji społecznych, ich nawiązywania i prawidłowego reagowania w sytuacjach społecznych, co może się przejawiać mniejszym zainteresowaniem takimi sytuacjami (DSM-V 2013, s. 52).

Ze względu na polski system orzekania o niepełnosprawności oraz formułowanie orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego istotna zmiana między DSM-IV a DSM-V dotyczy całościowych zaburzeń rozwoju niezdiagnozowanych inaczej (PDD-NOS) oraz zespołu Aspergera (AD), które w najnowszej wersji podręcznika nie występują. Oznajmia się w niej natomiast, ujmując rzecz w skrócie, że dzieci, u których nie można stwierdzić pełnoobjawowego autyzmu, powinny być poddane diagnozie pod innym kątem, np. społecznych zaburzeń komunikacji (DSM-V 2013, s. 51).

Jak istotna jest to zmiana, mogą pokazać wyniki badań przeprowadzonych przez Robyna

Younga i Melissę Rodi, którzy poszukiwali odpowiedzi na pytanie, jaka część badanych dzieci, u których postawiono diagnozę całościowych zaburzeń rozwoju (AD czy PDD-NOS[30]), spełnia wszystkie kryteria zaburzeń ze spektrum autyzmu (ASD) według nowej klasyfikacji (DSM-V). Otóż badacze ci wykazali, że spośród 210 badanych dzieci nowe kryteria autyzmu spełniło 57,1% osób (Young i Rodi 2014, s. 758).

Przyczyny

Mimo licznych badań naukowych etiologia autyzmu nadal nie jest jednoznaczna, tym bardziej że manifestacja cech autystycznych zmienia się w zależności od wieku życia i zdolności jednostki (Frith 2008a, s. 8). W połowie XX w. uważano, że za powstawanie autyzmu odpowiadają **czynniki psychologiczne** (koncepcje psychogenne), do których zaliczano zaburzenia osobowości występujące u rodziców dziecka z autyzmem, jego nieprawidłowe relacje z najbliższymi osobami (zwłaszcza z matką), niemożności stworzenia więzi emocjonalnej dziecko–rodzic lub stosowanie nieprawidłowych metod wychowawczych (Pisula 2010, s. 22). Przyczyn autyzmu w oziębłej,

zdystansowanej i odrzucającej postawie matki doszukiwał się także Kanner (Kanner i Eisenberg 1956, s. 57). Obecnie nie można jednoznacznie stwierdzić, że czynniki psychospołeczne mające związek ze złym lub z traumatycznym rodzicielstwem są przyczyną autyzmu, zaobserwowano jednak pewien specyficzny wzorzec funkcjonowania psychologicznego, tym razem ojców dzieci z autyzmem, charakteryzujący się występowaniem u nich takich cech schizoidalnej osobowości, jak dystans społeczny, egocentryzm, sztywność zachowań, wzmożona wrażliwość na wystawianie krytycznych ocen, chłód emocjonalny czy specyficzne zainteresowania (Talarowska i in. 2010, s. 53–54). Przyczyn autyzmu doszukiwano się także w nieprawidłowych oddziaływaniach wychowawczych, a sposób, w jaki zachowywały się dzieci, traktowano jako wierną kopię zachowania rodziców (tamże, s. 103).

Od lat 70. ubiegłego wieku w poszukiwaniu wytłumaczenia powstawania autyzmu zwrócono się w kierunku **przyczyn biologicznych** (koncepcje biologiczne). U osób z autyzmem stwierdzono m.in. zaburzenia w zakresie przemian chemicznych dotyczących neuroprzekaźników (np. opioidów – Panksepp i Sahley 1987) czy

hormonów (np. melatoniny – Chamberlain i Herman 1990; serotoniny – Adamsen i in. 2014), nieprawidłowości występujące w budowie kory mózgowej czy pewne wspólne cechy genetyczne (Frith 2008a, s. 25). Niektórzy autorzy zwracają uwagę na różnice w zakresie budowy i funkcjonowania móżdżka (stwierdzane w badaniach z zastosowaniem najnowocześniejszych technik neuroobrazowania – rezonansu magnetycznego i tomografii komputerowej), zaburzenia pracy układu limbicznego, częstsze występowanie chorób metabolicznych, obniżoną odporność organizmu, alergię czy nieprawidłową pracę niektórych narządów (Bobkowicz-Lewartowska 2007, s. 76–80). Oczywiście jedna z domniemanych przyczyn, która zapewne nie umknęła uwadze osób interesujących się autyzmem, to możliwe zatrucia metalami ciężkimi, w tym rtęcią, zawartą w preparacie wykorzystywanym m.in. do konserwowania szczepionki przeciwko odrze, śwince i różyczce (*measles-mumps-rubella*, MMR). Lawina badań świadczących o takim związku lub przeciwko niemu co pewien czas przetacza się przez świat naukowców i praktyków. Zdaniem Ewy Pisuli (2010, s. 50) można przypuszczać, że sama szczepionka nie jest predyktorem pojawienia się

autyzmu, ale może być czynnikiem wyzwalającym powstawanie procesów zaburzeń rozwojowych u dzieci ze specyficznym kodem genetycznym. Ta sama autorka zwraca również uwagę na hipotezę wiążącą powstanie autyzmu z odczuwaniem przez kobietę w czasie ciąży tzw. stresu prenatalnego, kiedy autyzm może powstać w wyniku licznych sytuacji stresogennych między 30.–32. tygodniem ciąży (Beversdorf i in. 2005, za: Pisula 2010, s. 55). Do kolejnych domniemanych przyczyn o biologicznym podłożu można zaliczyć teorię mówiącą o szybszym wzroście tkanki mózgowej u dzieci z autyzmem niż u osób rozwijających się prawidłowo (makrocefalia) czy o zaburzeniach funkcjonowania neuronów lustrzanych (Rizzolatti i in. 1996).

Trzecia grupa teorii przyczynowych obejmuje jednocześnie przyczyny **biologiczne i psychologiczne.** Na przykład próbuje się łączyć ekspozycję osób dorosłych w miejscu pracy na szkodliwe czynniki chemiczne (składniki lakierów, farb, ksylen itp.) z późniejszą częstotliwością wychowywania dzieci, u których stwierdzono autyzm (McCanlies i in. 2012).

Podsumowując opisane wybrane kierunki poszukiwań możliwych przyczyn autyzmu, należy przyjąć, że:

- mimo wieloletnich badań nad autyzmem etiologia tego zaburzenia pozostaje nieznana;
- najbardziej prawdopodobny jest złożony, wieloczynnikowy charakter przyczyn powstania autyzmu;
- także patomechanizm, czyli sposób, w jaki dochodzi do powstania autyzmu po zadziałaniu pewnych czynników, jest nieznany i możliwe są różne drogi powstawania autyzmu.

Objawy

Zgodnie z najnowszymi kryteriami podanymi w DSM-V autyzm można rozpoznać wtedy, kiedy zostaną stwierdzone:

- Klinicznie znaczące, stałe nieprawidłowości w obrębie **komunikacji społecznej i interakcji** objawiające się w różnych kontekstach obecnie lub w przeszłości przez:
  - deficyty społeczno-emocjonalne różnej rangi, np. od nieprawidłowych postaw społecznych i braku umiejętności udziału w rozmowie dialogowej do zredukowanej wzajemności społecznej w odniesieniu do zainteresowań, emocji, uczuć i do zniesionej umiejętności nawiązywania

społecznych interakcji oraz odpowiadania na nie;
    - w komunikacji wykorzystywanej w interakcjach społecznych, od nieprawidłowo zintegrowanej komunikacji werbalnej i niewerbalnej do nieprawidłowości w obszarze kontaktu wzrokowego, mowy ciała, rozumienia i używania gestów, aż po całkowity brak ekspresji mimicznej i niewerbalnej komunikacji;
    - nieumiejętność rozwijania i utrzymywania relacji z rówieśnikami właściwej dla poziomu rozwoju i społecznego kontekstu, od trudności w udziale w symbolicznych zabawach czy nawiązywaniu przyjaźni do całkowitego braku zainteresowania rówieśnikami.
- **Ograniczone, powtarzające się wzorce zachowań**, zainteresowań i działań objawiające się przez co najmniej dwa z poniższych objawów:
    - stereotypowe i powtarzające się ruchy lub nietypowe zachowania sensoryczne (np. układanie zabawek, odwracanie obiektów, echolalia);

    - nacisk na identyczność, nadmierne przywiązanie do rutyny i zrytualizowanych wzorców zachowania, sztywne trzymanie się określonych procedur lub wypowiedzi, przejawiające się np. przez nieakceptowanie nawet małych zmian (zawsze trzeba chodzić tą samą trasą, codziennie jeść to samo itd.);
    - ograniczone zainteresowania, często o nieprawidłowej intensywności (np. bardzo silne przywiązanie do nietypowych obiektów lub zainteresowanie nimi, wielokrotne powtórzenia).
- **Hiperreaktywność na bodźce** – siła reakcji jest niewspółmierna do bodźca (np. obojętność na ból, temperaturę, niektóre dźwięki, zapachy, faktury, nadmierne dotykanie przedmiotów, fascynacje wizualne światłem lub ruchem).

Objawy muszą wystąpić **we wczesnym dzieciństwie** (ale mogą nie manifestować się w pełni, dopóki oczekiwania społeczne nie przekroczą ograniczonych możliwości dziecka, albo gdy są maskowane przez wyuczone strategie w późniejszym życiu) (DSM-V 2013, s. 50–51).

Objawy spektrum zaburzeń autystycznych w wieku przedszkolnym (tab. 17.1)

Tabela 17.1. Objawy spektrum zaburzeń autystycznych u dzieci w wieku przedszkolnym

SFERY ZDROWOTNA I RUCHOWA
• W czasie zabaw dziecko ma skłonność do sztywno określonych zachowań • W czasie zabaw ruchowych ma trudności z podporządkowaniem się poleceniom, wykonywaniem czynności zgodnie z poleceniem • Nieprawidłowo rozwijająca się koordynacja ruchowa zwykle przeszkadza w opanowaniu złożonych umiejętności ruchowych, takich jak jazda na rowerze • Zaburzeniom autystycznym często towarzyszy dyspraksja (która łączy się z nieprawidłowym napięciem mięśniowym) • W wieku między 3. a 5. rokiem życia większość dzieci z autyzmem kontroluje potrzeby fizjologiczne, ale są również i takie osoby, które wciąż się moczą i nie odczuwają z tego powodu dyskomfortu • Większość dzieci dobrze radzi sobie z czynnościami samoobsługowymi również w czasie jedzenia i picia
SFERA POZNAWCZA
• Brak kreatywności i wyobraźni • Dziecko nie bawi się „w szkołę”, „w sklep”, „w dom” • Niektóre dzieci nie mówią (pierwsze słowa mogą pojawić się w wieku 4–5 lat)

- Może używać prostych gestów na oznaczenie próśb typu „daj”, „pić”
- Większość dzieci rozumie mowę, wykonuje ustnie wydawane polecenia, ale nie potrafi prowadzić rozmowy
- Mowa nie służy do wyrażania emocji, doświadczeń, zainteresowań, a tylko ogranicza się do nazywania prostych rzeczy lub potrzeb
- Charakterystycznym zjawiskiem jest echolalia nasilająca się ze względu na coraz większą liczbę informacji docierających do dziecka
- Nieprawidłowo używa zaimków i często mówi o sobie w trzeciej lub drugiej osobie, np. „Monika pić” lub „Ty pić” zamiast „(Ja) chcę pić”
- Trudności w myśleniu abstrakcyjnym, np. zrozumieniu, że „dziś” stanie się „wczoraj”, że coś jest „tu”, a nie „tam”
- Zachowania językowe charakteryzują się sztywnością, schematycznością i dosłownością
- Może stworzyć sobie własny słownik z licznych „neologizmów” trudnych do zrozumienia przez osoby postronne
- Jeśli posługuje się mową głośną, nie potrafi wykorzystywać w komunikacji cech prozodycznych mowy (intonacji, dynamiki, melodii itp.)
- Może domagać się, aby mówić do nich ciągle tak samo, zachowując ten sam szyk wyrazów w zdaniu, inna forma wywołuje atak złości
- Żarty językowe, ironia, metafora, synonimy itp. są całkowicie niezrozumiałe
- Preferuje zabawy polegające na sortowaniu
- Sztywne skupienie się na jednym konkretnym fragmencie piosenki, tekstu z książki, programu

telewizyjnego, filmu i żądanie wielokrotnego powtarzania
SFERA EMOCJONALNO-SPOŁECZNA
• Widoczna izolacja dziecka • Możliwy całkowity brak kontaktu wzrokowego • Brak lub znacznie osłabiona mimika • Nie reaguje lub reaguje z dużym opóźnieniem na swoje imię • Wzrost zainteresowania osobami dorosłymi • Dziecku trudno jest nawiązywać relacje z rówieśnikami (możliwe trzy typy zachowań: dzieci aktywnie unikające kontaktu, wycofane; dzieci akceptujące kontakty społeczne, ale bierne; dzieci aktywne i próbujące nawiązywać kontakty społeczne, ale robiące to w sposób nieadekwatny do potrzeb partnera (zadające wciąż to samo pytanie, monologujące, bawiące się tylko w to, co je interesuje) • Charakterystyczną cechą są trudności ze zrozumieniem intencji rodziców i brak reakcji na zachęty do zabawy • Mogą być obecne zachowania autostymulujące (machanie lub kręcenie dłońmi, pocieranie palcami, trzepotanie powiekami itd.) • Silnie opiera się przytulaniu, uściskom

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Leekam i in. (2006); Johnson i Myers (2007); Matson i Shoemaker (2009); Węcławik (2011); Pisula (2012); www.spectrumliberi.org; www.autism.net.au; www.teaching-special-needs-students.com; http://raisingchildren.net.au; www.wonderfulyearskindergarten.blogspot.com.

Objawy spektrum zaburzeń autystycznych w młodszym wieku szkolnym (tab. 17.2)

Tabela 17.2. Objawy spektrum zaburzeń autystycznych u dzieci w młodszym wieku szkolnym

SFERY ZDROWOTNA I RUCHOWA
• Może być wyjątkowo niezdarne ruchowo (łatwo o wypadek) • Może nieprawidłowo trzymać narzędzie pisarskie • Zbyt silnie naciska na narzędzie pisarskie
SFERA POZNAWCZA
• Silne zainteresowanie technologią, komputerami, konstrukcjami itp. • Przenosi uwagę od zadania do zadania, nie skupiając się wystarczająco długo na żadnym z nich • Zadaje często pytania, ale wydaje się nie zwracać uwagi na odpowiedzi, nie słuchać ich • Może mieć zdolność tzw. nadsłyszenia (słyszenia podprogowego), jest w stanie prawidłowo słyszeć, ale w pewnych warunkach słyszy dźwięki, których nie słyszą inne osoby • Może mieć zbyt wrażliwy węch (np. wymiotować w reakcji na określony lub zbyt intensywny zapach) • Nie ma umiejętności orientacji w czasie, więc źle organizuje i rozplanowuje swoją pracę • Może umieć czytać na bardzo wysokim poziomie (dobrze opanowany aspekt techniczny), ale ciągle mieć

trudności ze zrozumieniem treści (źle opanowane aspekty: semantyczny i krytyczno-twórczy)
- Nadal ma trudności z rozumieniem abstrakcji w języku (abstrakcyjnych pojęć, przenośni itp.)
- Wiele liter pisze odwrotnie
- Może być nazywane „małym profesorem", ponieważ wykazuje wybitne zdolności w wąskiej dziedzinie (muzyce, malarstwie, rysunku)
- Jest bardzo mało elastyczne, trudno przechodzi od jednego zadania do kolejnego, źle znosi zmiany w planie dnia
- Często rozumie wypowiedzi innych osób wprost, dosłownie, nie rozumie żartów, sarkazmu, idiomów, metafor, nie korzysta z informacji przekazywanych za pomocą gestów, mimiki, tonu głosu, dlatego zwrot: „No ładnie!" wypowiedziany przez osobę dorosłą przy jednoczesnym zmarszczeniu przez nią brwi dziecko z autyzmem potraktuje dosłownie

SFERA EMOCJONALNO-SPOŁECZNA

- Najczęściej płacze lub złości się w sytuacji stresowej, nie umie reagować adekwatnie, stosować mechanizmów psychologicznych
- Może być samotnikiem albo odwrotnie, bardzo zabiegać o przyjaciół i doznawać istotnych porażek przy próbach ich pozyskania
- Może być bardzo niespokojne, a niepokój nasila problematyczne zachowania, takie jak pomrukiwanie, zachowania autostymulujące, (auto)agresywne, dreptanie na palcach
- Uczeń z autyzmem może mówić o sobie źle, że jest zapominalski, że gubi własne rzeczy, że jest głupi
- Nie umie czekać na swoją kolej

• Może gryźć przód swojej bluzki • Uczeń nie jest zdolny podjąć odpowiedzialności społecznej, choć może mieć ekstremalne poczucie sprawiedliwości

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Leekam i in. (2006); Johnson i Myers (2007); Matson i Shoemaker (2009); Węcławik (2011); Pisula (2012); www.spectrumliberi.org; www.autism.net.au; www.teaching-special-needs-students.com; http://raisingchildren.net.au; www.wonderfulyearskindergarten.blogspot.com.

Objawy spektrum zaburzeń autystycznych w starszym wieku szkolnym (tab. 17.3)

Tabela 17.3. Objawy spektrum zaburzeń autystycznych u dzieci w starszym wieku szkolnym

SFERY ZDROWOTNA I RUCHOWA
• Może mieć niezdarne, nieefektywne, nieskoordynowane ruchy • Może nieprawidłowo trzymać narzędzie pisarskie • Zbyt silnie naciska na narzędzie pisarskie
SFERA POZNAWCZA
• Możliwe trudności ze zmianą tematu rozmowy • Rozumienie treści rozmowy, wypowiedzi, tekstu jest dosłowne • Ton głosu ucznia z autyzmem bywa określany jako „niezwykły”

- Możliwe, że uczeń z autyzmem będzie mówił w jakiś charakterystyczny sposób, np. z określonym akcentem albo w sposób „staromodny”
- Trudności ze zrozumieniem instrukcji wykonania zadania albo polecenia składającego się z więcej niż jednego–dwóch zdań, poleceń składowych
- Może wykazywać nietypowe zainteresowania (np. zbierać patyki, zapamiętywać rozkłady jazdy pociągów itp.)

SFERA EMOCJONALNO-SPOŁECZNA

- Duże trudności z odczytywaniem niewerbalnych sygnałów, takich jak „mowa ciała” i ton głosu, aby zrozumieć, jaki ktoś ma nastrój, czy jest przyjaźnie czy wrogo nastawiony, spokojny czy zdenerwowany
- Może nie korzystać z kontaktu wzrokowego w celach komunikacji i odczytywania czyichś intencji, samopoczucia, nastroju, nastawienia itp.
- Potrzebuje innych osób do wspólnego spędzenia czasu, ale na zasadach narzuconych przez osobę z autyzmem
- Może woleć przebywać z uczniami młodszymi od siebie
- Uczeń z autyzmem może przejawiać kompulsywne zachowania, np. zamykać wszystkie mijane otwarte drzwi, wielokrotnie wyrównywać przybory leżące na ławce
- Niezwykła drażliwość oraz łatwość denerwowania się i wpadania w gniew, zwłaszcza kiedy stanie się coś nieoczekiwanego lub kiedy ktoś np. usiądzie w klasie na miejscu ucznia
- Może wydawać powtarzające się dźwięki, pomrukiwać, piszczeć
- Może odmówić chodzenia do szkoły

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Leekam i in. (2006); Johnson i Myers (2007); Matson i Shoemaker (2009); Węcławik (2011); Pisula (2012); www.spectrumliberi.org; www.autism.net.au; www.teaching-specialneeds-students.com; http://raisingchildren.net.au; www.wonderfulyearskindergarten.blogspot.com.

Dostosowywanie wymagań edukacyjnych

1. Modyfikacja środowiska poznawczego[31]:

- minimalizm w dekorowaniu otoczenia;
- stonowane kolory ścian – kremowy, szary, jasna zieleń, biały;
- stonowany ubiór (nauczyciele i rodzice), z zaakcentowaniem środków wyrazu, na których nam zależy, np. podkreślenie ust szminką (mowa) czy pomalowanie paznokci (wzmocnienie gestu wskazywania);
- widoczny minutnik, licznik, zegar obrazujące, jak płynie czas;
- zadbanie o stałe miejsca spożywania posiłku, zajęć specjalistycznych, wychowania fizycznego;
- porządkowanie sali, etykiety, zdjęcia i stałe miejsca przechowywania rzeczy;

- w miarę możliwości jednoznacznie wydzielone i określone miejsce wyciszenia (namiot, zadaszenie, materac, koc, parawan);
- wydzielone miejsce z planem aktywności (planami: dnia, lekcji, wyjścia poza szkołę, wycieczki);
- kontrolowany sposób mówienia – zwrócenie uwagi, czy polecenie kierowane do grupy zostało odebrane przez ucznia, jeśli nie – powtórzenie polecenia bezpośrednio do niego;
- przekazywanie najważniejszych informacji, niezalewanie „potokiem słów”;
- robienie przerw między zdaniami;
- unikanie niedosłowności;
- formułowanie poleceń wprost (zamiast: „Czy możesz podać mi ten rulon?” – „Podaj mi ten rulon, proszę”);
- podpowiadanie w czasie wykonywania czynności – manualne (niższy poziom funkcjonowania, początki kontaktu); werbalne (wysoki poziom funkcjonowania); modelowanie (dziecko musi umieć naśladować) – stopniowe wycofywanie się nauczyciela z podpowiadania;
- instrukcje, np. mycia rąk („Podejdź do umywalki / Podnieś rękawy / Odkręć wodę

zimną / Odkręć wodę ciepłą / Zmocz ręce…” itd.);
- po wykonaniu polecenia wzmocnienie;
- zadawanie pytań zamkniętych z możliwościami wyboru, np. zamiast „Co chcesz teraz robić?” – „Czy teraz chcesz rysować czy czytać?”;
- niemówienie zbyt głośno;
- przedstawianie zadań z podziałem na małe etapy;
- skracanie zadań;
- podanie planu wykonania zadania;
- jasne określanie końca zadania;
- krótkie polecenia, dłuższe podzielone na części;
- unikanie niejednoznaczności;
- komunikacja językowa poparta gestem;
- wykorzystywanie specjalnych zdolności;
- wspieranie w relacjach z rówieśnikami.

2. Dostosowanie pomocy naukowych:

- diagramy, schematy, mapy – prosta budowa i ograniczona liczba szczegółów;
- dostępne komputer, dyktafon, odtwarzacz płyt CD, aparat, mikrofon, drukarka, kamera, programy komputerowe, w tym

wspomagające alternatywne metody komunikacji.

3. Dostosowanie indywidualnych pomocy dydaktycznych:

- budowanie książek komunikacyjnych;
- konstruowanie planu dnia, planu działania;
- wykorzystywanie systemu symboli PCS (*Picture Communication Symbols*);
- dostępność zdjęć osób, z którymi uczeń pracuje, przedmiotów, których używa;
- zeszyt korespondencji – do wpisywania pracy domowej i innych informacji.

4. Inne: dostosowanie warunków i form przeprowadzania sprawdzianu i egzaminu gimnazjalnego

Zgodnie z Komunikatem dyrektora Centralnej Komisji Egzaminacyjnej z 7 września 2015 r. w sprawie szczegółowych sposobów dostosowania warunków i form przeprowadzania sprawdzianu i egzaminu gimnazjalnego w roku szkolnym 2015/2016 dla uczniów ze specjalnymi potrzebami

edukacyjnymi z uwagi na autyzm (i zespół Aspergera) przewiduje się:

- arkusz dostosowany do dysfunkcji, który uwzględnia przedłużenie czasu;
- zaznaczanie odpowiedzi do zadań zamkniętych w arkuszu zadań, bez przenoszenia ich na kartę odpowiedzi;
- korzystanie z pomocy nauczyciela wspomagającego przy odczytywaniu poleceń i tekstów oraz przy zapisywaniu odpowiedzi zdającego (możliwe tylko wtedy, gdy w toku edukacji uczeń został wdrożony do takiej współpracy z nauczycielem);
- zapisywanie odpowiedzi do zadań na komputerze (możliwe wtedy, gdy głębokość zaburzenia grafii uniemożliwia odczytanie pracy egzaminacyjnej lub gdy uczeń/słuchacz posługuje się alternatywnymi i wspomagającymi metodami komunikacji;
- obecność na sali osoby (członka zespołu nadzorującego) niezbędnej do uzyskania właściwego kontaktu ze zdającym i/lub pomocy w obsłudze specjalistycznego sprzętu i środków dydaktycznych;
- dostosowanie miejsca pracy do dysfunkcji ucznia.

Bibliografia

Adamsen D., Rammekers V., Ho H.T.B., Britschgi C., Rufenacht V., Meili D., Bobrowski E., Philippe P., Nava C., Van Maldergem L., Bruggmann R., Walitza S., Wang J., Grunblatt E., Thony B. (2014). Autism spectrum disorder associated with low serotonin in CSF and mutations in the SLC29A4 plasma membrane monoamine transporter (PMAT) gene. *Molecular Autism*, *5*, s. 5–43.

Autism symptoms in the classroom. Checklist of autism symptoms in the classroom, www.teachingspecial-needs-students.com/autism-symptoms.html#axzz3idZBYCtE (dostęp: 12.08.2015).

Autyzm w wieku przedszkolnym, http://spectrumliberi.org/baza-wiedzy-o-autyzmie/co-to-jest-autyzm/autyzm-w-przedszkolu/ (dostęp: 12.08.2015).

Beversdorf D.Q., Manning S.E., Hillier A., Anderson S.L., Nordgren R.E., Walters S.E. (2005). Timing of prenatal stressors and autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *35(4)*, s. 471–478.

Bobkowicz-Lewartowska L. (2007). *Autyzm dziecięcy. Zagadnienia diagnozy i terapii*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.

Chamberlain R.S., Herman B.H. (1990). A novel biochemical model linking dysfunctions in brain melatonin,

proopiomelanocortin peptides, and serotonin in autism. *Biological Psychiatry*, *28(9)*, s. 773–793.

Delacato C.H. (1995). *Dziwne, niepojęte autystyczne dziecko*. Warszawa: Fundacja Synapsis.

DSM-V (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth edition*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Early symptoms of autism, www.autism.net.au/autism_symptoms.htm (dostęp: 12.08.2015).

Frith U. (2008a). *Autyzm: wyjaśnienie tajemnicy*. Gdańsk: GWP.

Frith U. (2008b). *Very Short Introduction to Autism*. Oxford: Oxford University Press.

ICD-10 (2008). *Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych. Rewizja dziesiąta*, t. I. World Health Organization.

Johnson C.P., Myers S.M. (2007). Identification and evaluation of children with autism spectrum disorders. *Pediatrics*, *120(5)*, s. 1183–1215.

Kanner L., Eisenberg L. (1956). Early infantile autism 1943–1955. *Journal of Orthopsychiatry*, *26(3)*, s. 556–566.

Leekam S., Tandos J., McConachie H., Meins E., Parkinson K., Wright C., Turner M., Arnott B., Vittorini L., Le Couteur A. (2006). Repetitive behaviours in typically developing 2-year-olds. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *48(11)*, s. 1131–1138.

Matson J.L., Shoemaker M. (2009). Intellectual disability and its relationship to autism spectrum disorders. *Research in Developmental Disabilities*, *30(6)*, s. 1107–1114.

McCanlies E.C., Fekedulegn D., Mnatsakanova A., Burchfiel C.M., Sanderson W.T., Charles L.E., Hertz-Picciotto I. (2012). Parental occupational exposures and autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *12(11)*, s. 2323–2334.

Panksepp J., Sahley T. (1987). Possible brain opioid involvement in disrupted social intent and language development of autism, w: E. Schopler, G. Mesibov (red.), *Neurobiological Issues in Autism*. New York, NY: Plenum Press, s. 357–382.

Pisula E. (2010). *Autyzm: przyczyny, symptomy, terapia*. Gdańsk: Harmonia.

Pisula E. (2012). *Autyzm. Od badań mózgu do praktyki psychologicznej*. Gdańsk: GWP.

Rizzolatti G., Fadiga L., Gallese V., Fogassi L. (1996). Premotor cortex and the recognition of motor actions. *Cognitive Brain Research*, *3(2)*, s. 131–141.

Signs of autism spectrum disorder in older children and teenagers, http://raisingchildren.net.au/articles/autism_spectrum_disorder_signs_teenagers.html (dostęp: 12.08.2015).

Talarowska M., Florkowski A., Gałecki P., Zboralski K. (2010). Psychologiczne koncepcje rozwoju autyzmu, w: T.

Pietras, A. Witusik, P. Gałecki (red.), *Autyzm – epidemiologia, diagnoza i terapia*. Wrocław: Continuo, s. 99–110.

Taylor S. (2012). *What are the signs of mild autism*?, http://wonderfulyearskindergarten.blogspot.com/2012/03/what-are-signs-of-mild-autism.html (dostęp: 12.08.2015).

Węcławik B. (2011). Zestaw wskazówek ułatwiających adaptację środków dydaktycznych dla uczniów z autyzmem (materiał niepublikowany, stanowiący część projektu, w którym uczestniczyłam w latach 2010–2011 realizowanego w Akademii Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej w Warszawie, w ramach projektu wdrażanego przez MEN nt. *Podniesienie efektywności kształcenia uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach EFS, III Priorytet POKL, Działanie 3.3).

Wing L., Gould J. (1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, *9(1)*, s. 11–29.

Winter M. (2006). *Zespół Aspergera. Co nauczyciel wiedzieć powinien*. Warszawa: Fraszka Edukacyjna.

Young R.L., Rodi M.L. (2014). Redefining autism spectrum disorder using DSM-5: The implications of the proposed

DSM-5 criteria for autism spectrum disorders. *Journal of Autism Development Disorder*, *44(4)*, s. 758–765.

CZĘŚĆ III

Poza „specjalne potrzeby edukacyjne”

ROZDZIAŁ 18

Uniwersalne projektowanie w edukacji (*universal design in education*)

Pojęcia „uniwersalne projektowanie w edukacji” lub „uniwersalne projektowanie dla uczenia się” (*universal design in education*, UDE; *universal design for learning*, UDL) powstały w luźnym nawiązaniu do określenia „uniwersalne projektowanie” (*universal design*), które w architekturze i projektowaniu oznacza „projektowanie produktów oraz otoczenia tak, aby były one dostępne dla wszystkich ludzi, w największym możliwym stopniu, bez potrzeby adaptacji bądź wyspecjalizowanego projektowania” (Story, Mueller i Mace 1998). Twórcą pojęcia uniwersalnego projektowania był wizjonerski

architekt Ronald Mace, który na Uniwersytecie Północnej Karoliny w Stanach Zjednoczonych przez wiele lat kierował pracami Centrum Uniwersalnego Projektowania (Center for Universal Design, CUD). W wyniku prac podjętych w CUD rozwinięto jego teorie i w rezultacie sformułowano siedem zasad uniwersalnego projektowania, wśród których zwraca się uwagę na to, by zaprojektowany produkt zapewniał:

- sprawiedliwe wykorzystanie (*equitable use*) przez osoby o różnych umiejętnościach (niepełnosprawnych, w różnym wieku, różnego pochodzenia etnicznego, rasowego itp.);
- elastyczność w użyciu (*flexibility in use*), pozwalającą na wybór sposobu wykorzystania (np. możliwość wyboru przeczytania czy odsłuchania tekstu, obejrzenia filmu z napisami, audiodeskrypcją itd.);
- prostotę i intuicyjność w użyciu (*simple and intuitive use*);
- czytelność informacji (*perceptible information*) dotyczącą użycia niezależnie od warunków otoczenia czy możliwości sensorycznych użytkownika, np. aby produkt miał odpowiednie cechy wizualne, kinestetyczne (odblaskowe elementy, wypukłe litery);

- tolerancję błędu (*tolerance for error*), zapobiegającą niezamierzonemu użyciu lub umożliwiającą podjęcie kolejnej próby, np. gdy za pierwszym razem ktoś się po prostu pomyli;
- mały wysiłek fizyczny (*low physical effort*) wystarczający do posłużenia się przedmiotem osobie słabszej, np. starszej, chorej, niesprawnej ruchowo itd.;
- odpowiedni rozmiar lub przestrzeń do użytkowania (*size and space for approach and use*) umożliwiające swobodne manipulowanie lub podejście z uwzględnieniem zróżnicowanej wielkości ciała czy mobilności (np. stół laboratoryjny, który można odpowiednio regulować i ustawiać w zależności od tego, czy studenci są prawo- czy leworęczni) (Burgstahler 2012, s. 1–2).

Oryginalnie powstały w architekturze i komercyjnym designie nurt uniwersalnego projektowania jest relatywnie nowym zjawiskiem w dziedzinie edukacji. Jego definicję sformułował Frank Bowe (2000) – zgodnie z nią chodzi o przygotowanie programów, materiałów i otoczenia w taki sposób, aby mogły być z jednej strony odpowiednio i z łatwością używane przez szerokie spektrum ludzi, a z drugiej uwzględniały

indywidualne potrzeby jednostek uczących się. Zasady uniwersalnego projektowania w edukacji wyznaczają pewne uwarunkowania w planowaniu m.in.:

- sal dydaktycznych;
- laboratoriów naukowych;
- komputerów;
- oprogramowania komputerowego;
- instrukcji;
- podręczników;
- bibliotek;
- kształcenia zawodowego;
- opcji zdalnej rejestracji;
- kursów e-learningowych;
- akademików dla studentów, internatów dla uczniów;
- stron internetowych;
- innych usług, z których mogą korzystać uczniowie i studenci (Burgstahler 2012, s. 2).

W zakresie projektowania **przestrzeni**, w której prowadzi się nauczanie, zwraca się szczególną uwagę na to, aby była ona komfortowa, atrakcyjna, funkcjonalna i przyjazna dla osób z różnymi cechami i potrzebami, przy czym najbardziej istotne są tu: klimat (kolory),

wejścia i ciągi komunikacyjne, meble i wyposażenie oraz informacje dotyczące urządzeń technicznych i bezpieczeństwa. Kiedy zostaną one zaprojektowane tak, aby osoby z różnymi ograniczeniami, np. ruchowymi, mogły z nich korzystać bez trudności, będzie to korzystne także dla osób pełnosprawnych, czyli dla wszystkich. Drzwi otwierające się automatycznie są ułatwieniem zarówno dla osoby poruszającej się na wózku, jak i pełnosprawnej niosącej w obu rękach pakunki, meble z możliwością regulowania wysokości są jednakowo dostępne dla osób różnego wzrostu, pochylnia prowadząca do drzwi jest tak samo dostępna zarówno dla tych, którzy poruszają się na wózku, dostarczają zamówione rzeczy, przewożąc je na platformie z kołami, jak i dla poruszających się na własnych nogach.

Projektując urządzenia z obszaru **technologii informacyjnej**, planuje się wyposażenie komputerów w przystawki i urządzenia peryferyjne umożliwiające sterowanie zdalne, optyczne, posługiwanie się zróżnicowanymi klawiaturami lub tylko przyciskami tak/nie, prawo/lewo/góra/dół itd., sygnalizowanie świetlne, dźwiękowe po to, aby uwzględnić możliwie różne ograniczenia w ich

wykorzystywaniu (ruchowe, intelektualne, zmysłowe itp.). Dba się o to, by odbiór informacji przekazywanych za pośrednictwem np. komputera mógł się odbywać nie tylko za pomocą wzroku, lecz także słuchu (udźwiękawianie tekstu, obrazu – audiodeskrypcja), jak również czucia (np. przez wibracje na specjalnych płytkach sensorycznych). Ponadto komputer powinien umożliwiać powiększanie tekstu oraz podłączanie i łączenie w sieć peryferyjnych urządzeń i zarządzanie wszystkimi przez jedno z nich. Szczególnie podczas projektowania technicznych urządzeń przedmiotem troski jest również to, by były one w pełni bezpieczne dla zróżnicowanych użytkowników – nie stwarzały ani zagrożenia przypadkowym porażeniem prądem, ani niezamierzoną utratą danych.

Podczas planowania i projektowania **materiałów dydaktycznych** (podręczników, kart pracy itp.) zaleca się, aby:

- dostarczyć cały tekst w pliku PDF;
- dostarczyć podpisy do wszystkich materiałów audio;
- zapewnić stosowne edukacyjnie podpisy do zdjęć i ilustracji graficznych;

- zapewnić tytuły i stosowne edukacyjnie opisy filmu;
- przewidzieć możliwości i materiały pomocnicze do wykorzystania w razie potrzeby w czasie rozwiązywania problemów poznawczych;
- przewidzieć podsumowanie najważniejszych informacji z danego zakresu;
- zapewnić rusztowanie dla nowo wprowadzanych treści;
- uwzględnić możliwość zastosowania w praktyce prezentowanej wiedzy;
- przewidzieć możliwość oceny wiedzy, umiejętności i postaw z danego zakresu;
- dbać o czytelność strategii postępowania, tak aby jasne były wyznaczone cele i zastosowane metody (Orkwis i McLane 1998, s. 14–15).

Zapoznając się z założeniami uniwersalnego projektowania, możemy jednak napotkać na ślady transmisyjnego i tradycjonalistycznego ujęcia edukacji. Ujawniają się one w przyjętych zasadach przygotowywania **programu nauczania** (podstawy programowej) i są, paradoksalnie, dowodem na to, jak trudno jest nawet w tak nowatorskim, wydawałoby się, podejściu całkowicie przełamać utrwalone przez lata schematy. Propagatorzy koncepcji UDL co prawda

zwracają uwagę na fakt, że zunifikowany program nauczania jest zaprojektowany dla iluzorycznego, „przeciętnego” ucznia, który – jak wskazuje współczesna nauka – nie istnieje, a co za tym idzie, zarówno takiego ucznia, jak i taki program można nazwać „iluzorycznymi”. Podkreślają oni, że program nauczania powinien być możliwy do opanowania także dla uczniów, którzy do tej pory (w kontekście zunifikowanego programu nauczania) byli marginalizowani, jak np. osoby, dla których język nauczania nie jest pierwszym językiem, uczniowie niepełnosprawni, szczególnie zdolni itd. (www.udlcenter.org), jednak wciąż dążą do wyznaczenia pewnych ram, w które, co prawda po dostosowaniu, ale poszczególni uczniowie powinni się wpasować.

Co więcej, wychodząc z założenia, że każdy człowiek może się uczyć, może czynić postępy w tym zakresie, może lubić się uczyć i chce się rozwijać, uważają oni, że program nauczania, już na samym etapie projektowania, powinien być tak uniwersalny, aby pozwalał wszystkim uczniom się uczyć i był bardzo elastyczny, zapewniając możliwość dokonywania różnych wyborów, pójścia w rozmaitych kierunkach, odrębnymi ścieżkami, oraz prezentowania treści na różne sposoby (www.udlcenter.org), a jednak wciąż nie

porzucają idei podążania jakąś odgórnie wytyczoną drogą.

Uniwersalne projektowanie w edukacji oparte jest na odkryciach Lwa Siemionowicza Wygotskiego dotyczących społeczno-kulturowego uczenia się, stref rozwoju (aktualnego, najbliższego i potencjalnego) oraz wiedzy, którą przynosi postęp nauk badających neuropoznawczy rozwój człowieka. Zasady uniwersalnego projektowania w edukacji dotyczą zatem sformułowanych przez Wygotskiego trzech umiejętności warunkujących skuteczne uczenie się – samoregulacji, umiejętności poznawczych i komunikatywnych (Diaz, Neal i Amaya-Williams 1990, s. 127–154) – oraz pozostają zgodne z teoriami dotyczącymi wielomodalnych okolic mózgu reprezentujących procesy związane z motywacją (okolica zakrętu obręczy), postrzeganiem zmysłowym i poznawaniem (tylna kora ciemieniowa) oraz myśleniem i działaniem (kora czołowa), zaangażowane w proces uczenia się (Mesulam 1981, s. 309–325). Odpowiednio do trzech rozległych systemów korowych twórcy podstaw uniwersalnego projektowania w edukacji twierdzą, że w procesie nauczania/uczenia się należy, po pierwsze – uwzględniać zróżnicowane możliwości percepcyjne uczniów, zwłaszcza tych,

u których występują zaburzenia budowy lub funkcjonowania narządów zmysłów i/lub odpowiadających im analizatorów, po drugie – uwzględniać związane z tym ograniczenia i indywidualne różnice w możliwościach prezentowania zdobytej wiedzy i umiejętności oraz, po trzecie – dbać o aktywność i zaangażowanie uczniów w procesie uczenia się.

W uniwersalnym projektowaniu w edukacji podstawowe są trzy zasady (zapewnienia: wielu sposobów prezentowania wiedzy przez nauczyciela; wielu sposobów prezentowania własnej wiedzy przez ucznia; różnorodnych form aktywności edukacyjnej uczniów). Niemniej sposób sformułowania dwóch pierwszych założeń ponownie (podobnie jak w omówionym wyżej przypadku programu nauczania) ma silnie transmisyjny wydźwięk. Dlatego postanowiłam dokonać redefinicji tychże i przedstawić je w postaci lepiej odpowiadającej teorii Wygotskiego, do którego, choć nie widać tego w pierwotnej, odrzuconej przeze mnie postaci sformułowania zasad UDE, odwołują się wielokrotnie zwolennicy tej koncepcji.

Na podstawie analizy materiałów źródłowych i po dokonaniu redefinicji zasad UDE proponuję zatem następujące ich brzmienie:

1. **Zapewnienie wielu sposobów konstruowania wiedzy o sobie i o świecie przez ucznia.** Zasada ta dotyczy przewidzenia, w jaki sposób różnymi zmysłami i kanałami odbioru informacji uczeń może odkrywać świat i konstruować własną wiedzę o nim w danych warunkach społeczno-kulturowych i z uwzględnieniem indywidualnych potrzeb uczniów z uszkodzeniem słuchu, wzroku, specyficznymi trudnościami w uczeniu się, różnicami kulturowymi, zaburzeniami komunikacji językowej itp. Pierwsza zasada wskazuje zatem na to, by pamiętać, że jeden, określony kanał poznawania świata i możliwości konstruowania osobistej wiedzy (np. audytywny) nie jest optymalny dla wszystkich uczniów i dlatego w celu uzyskania najlepszych rezultatów uczenia się każdego z nich należy przewidzieć możliwość wykorzystania wielu dróg percepcji, co jest kluczowe zwłaszcza w zróżnicowanej grupie.
2. **Umożliwienie wielu sposobów egzemplifikacji osobistej wiedzy uczniów.** Niektórzy uczniowie z powodu swoich indywidualnych cech nie są w stanie sprawnie lub w ogóle wypowiadać się ustnie (np. osoby z afazją ruchową, dyzartrią, jąkające się,

uczniowie cudzoziemscy, z zaburzeniami funkcji wykonawczych itd.), dlatego podczas zajęć, w których planowane jest prezentowanie sposobu konstruowania wiedzy przez poszczególnych uczniów, należy przewidzieć zróżnicowane sposoby udzielania odpowiedzi. Na przykład zamiast ustnego wypowiadania się uczeń może swoją odpowiedź zapisać, zaznaczyć właściwe odpowiedzi na wcześniej przygotowanej karcie, wykonać określone zadanie, zamiast opowiadać, jak to należy zrobić, zapisać reakcję chemiczną, zamiast omawiać ją ustnie, wskazać prawdziwe odpowiedzi wśród fałszywych, uzupełnić tekst z lukami itd.

3. **Umożliwienie różnorodnych form aktywności edukacyjnej uczniów.** W trzeciej zasadzie chodzi o to, by uwzględnić w procesie nauczania/uczenia się różnorodne preferencje uczniów co do najlepiej motywującej ich formy uczenia się. Motywacja jest jednym z podstawowych wyznaczników skuteczności tego procesu, dlatego należy niektórym uczniom pozwolić pracować indywidualnie, innym w diadzie lub większej grupie po to, aby uczenie się przynosiło postęp, umożliwiało odniesienie sukcesu i odczuwanie radości

z pogłębiania wiedzy (Rose i in. 2002; Rose, Meyer i Hitchcock 2005; Rose i Meyer 2006).

Reasumując, podstawowe założenia uniwersalnego projektowania w edukacji mają zwrócić uwagę na uwzględnianie w planowaniu nauczania zróżnicowanych możliwości i potrzeb uczniów, ale w taki sposób, aby nie dostosowywać już istniejącego programu do ich indywidualnych cech, lecz od początku stworzyć takie warunki, taki kontekst edukacyjny, aby możliwe było podążanie przez uczniów różnymi ścieżkami i wykorzystywanie ich w elastyczny sposób. Dzięki zastosowaniu uniwersalnego projektowania w edukacji nauczanie/uczenie się staje się bardziej przyjazne i dostępne dla uczniów, którzy mają różne style uczenia się i różne tła własnego rozwoju (Bowe 2000). „Na wyższych etapach edukacji ten szczególny sposób projektowania jest postrzegany jako koncepcyjny i filozoficzny fundament, stanowiący podstawę zbudowania modelu nauczania/uczenia się, który jest włączający, sprawiedliwy i prowadzi do tworzenia lepiej dostępnych dla wszystkich uczniów materiałów edukacyjnych” (Schelly, Davies i Spooner 2011, s. 18).

Potwierdzenie skuteczności organizowanego według zasad UDE procesu nauczania znajdujemy w publikowanych co pewien czas wynikach kolejnych badań naukowych. W 2001 r. Bart Pisha i Peggy Coyne przedstawili rezultaty dwuletniego stosowania przez uczniów z różnymi możliwościami i potrzebami edukacyjnymi elastycznie zaprojektowanego, elektronicznego podręcznika do nauki historii. Badaniami objęto 70 uczniów szkół średnich, w tym 17 osób ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Wykazano, że możliwość korzystania przez uczniów zarówno z samego podręcznika, jak i z dodatkowych, linkowanych materiałów w znaczącym stopniu przyczyniła się do wzrostu ich umiejętności w danym zakresie. Wszyscy uczniowie pozytywnie odnosili się do możliwości korzystania z dynamicznie linkowanych w podręczniku zasobów sieci Internet w czasie omawiania kolejnych zagadnień, a uczniowie ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi twierdzili wręcz, że e-podręcznik pozwalał im na samodzielne wykonywanie wielu ćwiczeń bez potrzeby pomocy innych osób, podczas gdy wcześniej „otrzymywali pomoc od nauczyciela specjalisty, przepisywali od innych uczniów, którzy wykonali ćwiczenie, lub ignorowali wykonanie zadania” (Pisha i Coyne

2001, s. 199). Jak się okazało, praca z elektronicznym podręcznikiem przyczyniła się do opracowania przez nauczycieli dodatkowych ćwiczeń i materiałów edukacyjnych pobudzających do myślenia (*thought-provoking*) oraz pomagających zróżnicować sposoby konstruowania wiedzy przez uczniów, np. mapingów zawierających kluczowe elementy treści i relacje między nimi, streszczeń uwzględniających specyficzne rodzaje informacji czy zestawień fragmentów tekstów pochodzących z różnych partii książki służących zainicjowaniu dyskusji na dany temat.

W 2013 r. Patricia Davies, Catherine Schelly i Craig Spooner opublikowali wyniki przeprowadzonych przez siebie badań, w których poszukiwali odpowiedzi na pytanie, czy można zauważyć różnice w jakości i przystępności materiałów edukacyjnych oraz prowadzonych zajęć przez wykładowców, którzy uczestniczyli w szkoleniu dotyczącym zasad UDE, w porównaniu z tymi, którzy nie brali w nim udziału. Wyniki jednoznacznie wykazały istotne różnice w tym zakresie na korzyść tych pierwszych wykładowców (Davies, Schelly i Spooner 2013, s. 210).

Zagadnienie uniwersalnego projektowania w edukacji jest w Polsce stosunkowo nowe. Znamy je zwłaszcza z opracowań dotyczących kształcenia na poziomie studiów wyższych (np. Wdówik 2010). Ostatnio wydany przez Ministerstwo Edukacji Narodowej *Nasz elementarz* z towarzyszącymi mu adaptacjami dla uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi **częściowo** także do tej idei UDE nawiązuje, choć MEN tego związku wyraźnie nie zadeklarowało. W opracowaniach i artykułach naukowych, przeważnie zagranicznych, możemy przeczytać o napawających optymizmem wynikach badań skuteczności stosowania zasad uniwersalnego projektowania w edukacji, jakkolwiek zdarza się również, że trafiamy na głosy wyrażające sceptycyzm, jak choćby na porównanie uniwersalnego projektowania w edukacji do „starego gracza z nowym imieniem” (Higbee 2003, s. 50). Wydaje się, że najłatwiej będzie w Polsce zaakceptować i stosować zasady uniwersalnego projektowania otoczenia edukacyjnego (budynków szkolnych, otoczenia, wyposażenia). Nieco bardziej opornie postępuje wykorzystywanie technologii informacyjnej przez nauczycieli, a jeszcze trudniej o ich przyzwolenie na wykorzystywanie jej na lekcjach przez uczniów

(ze świecą szukać nauczycieli, którzy pozwalają uczniom z trudnościami w uczeniu się – zamiast mozolić się nad zapisaniem pracy domowej – sfotografować tablicę, na której została zapisana, lub nagrać polecenia na dyktafon, gdy są podawane ustnie, a to w obawie, że „wszyscy będą chcieli", lub takich, którzy, rozumiejąc, że kalkulator podaje tylko wynik, a myśli matematycznie uczeń, pozwalają osobom z poważnymi trudnościami w uczeniu się matematyki korzystać z tych urządzeń).

Z perspektywy treści omawianych w niniejszej książce uniwersalne projektowanie w edukacji oczywiście odnosi się do potrzeb i możliwości indywidualnych uczniów przejawiających różne cechy, które w określonym stopniu i zakresie utrudniają pomyślne uczenie się w niesegregacyjnych formach kształcenia. Odnosi się jednak do nich w nieco inny sposób. Po pierwsze, podczas gdy obowiązujący system oświaty został zaprojektowany dla przeciętnych uczniów, uniwersalne projektowanie w edukacji uwzględnia uczniów zróżnicowanych, przeciętnych, ale także znajdujących się poniżej i powyżej tej społecznie ustalonej średniej.

Po drugie, w związku z tym, że obecnie funkcjonujący system był projektowany dla

przeciętnego ucznia, należy go teraz dostosować do uczniów, którzy z przeciętnością nie mają wiele wspólnego, tymczasem uniwersalne projektowanie w edukacji od pierwszych momentów myślenia o systemie zakłada jego elastyczny charakter dający każdemu uczniowi szansę na bycie równoprawnym, zwykłym, jak inni, uczestnikiem procesu kształcenia.

Bibliografia

Bowe F. (2000). *Universal Design in Education: Teaching Nontraditional Students*. Westport, CT: Bergin & Garvey.

Burgstahler S. (2012). *Universal Design in Education: Principles and Applications. An approach to ensure that educational programs severe all students*. Washington, DC: University of Washington, http://doit-prod.s.uw.edu/doit/sites/default/files/atoms/files/Universal-Design-Education-Principles-Applications.pdf (dostęp: 18.08.2015).

Davies P., Schelly C.L., Spooner C.L. (2013). Measuring the effectiveness of universal design for learning intervention in postsecondary education. *Journal of Postsecondary Education and Disability*, *26(3)*, s. 195–220.

Diaz R.M., Neal C.J., Amaya-Williams M. (1990). The social origins of self-regulation, w: L.C. Moll (red.), *Vygotsky and*

Education. Instructional Implications and Applications of Sociohistorical Psychology. Cambridge: Cambridge University Press, s. 127–154.

Higbee J.L. (red.) (2003). *Curriculum Transformation and Disability: Implementing Universal Design in Higher Education*. Minneapolis: Center for Research on Developmental Education and Urban Literacy, General College, University of Minnesota.

Interagency Information Dissemination (ERIC Document Reproduction Service No. ED423654), www.eric.ed.gov/ERICWebPortal/contentdelivery/servlet/ERICServlet?accno=ED423654 (dostęp: 08.09.2015).

Mesulam M.M. (1981). A cortical network for directed attention and unilateral neglect. *Annals of Neurology*, *10(4)*, s. 309–325.

Orkwis R., McLane K. (1998). *A curriculum every student can use: Design principles for student access*. ERIC/OSEP Topical Brief. Reston, VA: ERIC/OSEP Special Project on UDL: Principles and Practice, www.udlcenter.org/aboutudl/whatisudl/3principles (dostęp: 18.08.2015).

Pisha B., Coyne P. (2001). Smart from the start. The promise of universal design for learning. *Remedial and Special Education*, *22(4)*, s. 197–203.

Rose D.H., Meyer A. (2006). *A Practical Reader in Universal Design for Learning*. Cambridge, MA: Harvard Education

Press.

Rose D.H., Meyer A., Hitchcock C. (2005). *The Universal Designed Classroom: Accessible Curriculum and Digital Technologies*. Cambridge, MA: Harvard Education Press.

Rose D.H., Meyer A., Strangman N., Rappolt G. (2002). *Teaching Every Student in the Digital Age*. Alexandria, VA: Association for Supervision and Curriculum Development (ASCD).

Schelly C.L., Davies P.L. i Spooner C.L. (2011). Student perceptions of faculty implementation of universal design for learning. *Journal of Postsecondary Education and Disability*, *24(1)*, s. 17–30.

Story M.F., Mueller J.L., Mace R.L. (1998). *The Universal Design File: Designing for People of All Ages and Abilities*. Raleigh: North Carolina State University.

Wdówik P. (red.) (2010). *Uniwersalne projektowanie zajęć dydaktycznych*. Warszawa: Biuro Osób Niepełnosprawnych Uniwersytetu Warszawskiego.

ROZDZIAŁ 19

Zarządzanie różnorodnością w szkole (*diversity management at school*)

Zarządzanie różnorodnością to wszystkie działania organizacji, które zmierzają do uwzględnienia i optymalnego wykorzystywania różnorodności w miejscu pracy (Woźniakowski 2005). Można je również definiować jako strategię zarządzania personelem zakładającą, że różnorodność w miejscu pracy jest jednym z kluczowych zasobów organizacji, przyczyniającym się do jej rozwoju oraz realizacji celów biznesowych (Sznajder 2013, s. 6).

Zarządzanie różnorodnością to temat, który został po raz pierwszy podjęty przez przedsiębiorców, gdy zaczęli oni dostrzegać

finansowe korzyści z otwarcia się na pracowników mających dotychczas większe trudności na rynku pracy, takich jak kobiety, osoby starsze, osoby z niepełnosprawnościami czy obcokrajowcy (Bochniarz 2013, s. 3). Zarządzanie różnorodnością w przedsiębiorstwie przynosi bowiem organizacji wiele korzyści: „Zwiększa szanse na pozyskanie dla organizacji wysoce wykwalifikowanych pracowników z różnych środowisk, podwyższa efektywność pracy, dzięki kulturze korporacyjnej, w której panuje atmosfera otwartości, tolerancji, szacunku sprawiedliwości i pracy zespołowej" (Kubicka 2010, s. 59).

W definicjach zarządzania różnorodnością wymienia się zwykle cechy, które odróżniają ludzi od siebie nawzajem. W różnych źródłach wyszczególnia się je w podziale na grupy, np. widoczne i niewidoczne; podstawowe – niezmienne i niezależne, oraz uzupełniające – zmienne i zależne; osobiste cechy jednostki – pierwszorzędne i drugorzędne, oraz czynniki organizacyjne związane z miejscem pracy.

Na przykład pierwszy podział pozwala na wyodrębnienie takich różnic, jak:

- cechy widoczne: płeć, wiek, rasa, pochodzenie etniczne, (nie)pełnosprawność;

- cechy niewidoczne: orientacja seksualna, umiejętności, wykształcenie, doświadczenie zawodowe, postawy życiowe, style życia, style uczenia się (www.fob.org).

Drugi obejmuje:

- cechy podstawowe (niezmienne i niezależne): wiek, płeć, rasa, narodowość, orientacja seksualna, zdolności fizyczne i psychiczne;
- cechy uzupełniające (zmienne i zależne): religia, doświadczenie zawodowe, styl pracy, styl komunikacji, doświadczenie militarne, wykształcenie, status rodzinny, miejsce zamieszkania, pierwszy język, dochód, pozycja w organizacji (Loden 1996).

Trzeci uwzględnia:

- osobiste elementy tożsamości jednostki pierwszorzędne, takie jak: rasa, płeć społeczno-kulturowa (*gender*), orientacja seksualna, narodowość, wiek, (nie)pełnosprawność;
- osobiste elementy tożsamości jednostki drugorzędne, takie jak: stan cywilny, poziom

wykształcenia, wartości i przekonania, klasa społeczna, status rodzinny, miejsce zamieszkania, religia, język;
- czynniki organizacyjne związane z miejscem pracy, takie jak: pozycja w hierarchii i forma zatrudnienia, sektor zatrudnienia, staż pracy, przynależność do związków zawodowych (O'Flynn i in. 2001, s. 5).

Porównując wymienione podziały, z łatwością można zauważyć powtarzające się w każdym z nich cechy takie, jak: płeć, wiek, rasa itd., jak również takie, które występują tylko w jednej z trzech przedstawionych tu klasyfikacji, np. doświadczenie militarne czy przynależność do związków zawodowych. Nie ma bowiem jednego ogólnie przyjętego podziału cech różnicujących jednostki – każdy autor, ze względu na cel swojej pracy, może przyjmować nieco inne podejście. Na przykład Marilyn Loden (1996), autorka słynnego Koła Różnorodności (*The Diversity Wheel*), które stało się po pewnym czasie *lingua franca* osób zajmujących się różnorodnością, uzasadniając wybór określonych cech, stwierdziła, że chciała ograniczyć liczbę tych różnic do tych, które są szczególnie ważne w kształtowaniu naszej

tożsamości, i tych, które są szczególnie wrażliwe na stereotypy (www.loden.com).

Jednakże uczeń to ani nie pracownik, ani nie klient, i nie chodzi tu o przeniesienie na grunt edukacji założeń znajdujących zastosowanie, a przy tym skutecznych w biznesowej organizacji. Uznanie i docenienie istniejących różnic (między uczniami) i umiejętność podejmowania działań na rzecz traktowania różnorodności jako wartości odpowiadają postulatom Jacques'a Delors'a dotyczącym filarów edukacji, przede wszystkim zaś „uczenia się, aby żyć wspólnie", nawet wtedy, gdy uczniów różnią charakterystyczne dla nich symbole, rytuały i wartości (Hofstede 2000, s. 43–44).

Problematyka podjęta pierwotnie w kontekście zarządzania zasobami ludzkimi w przedsiębiorstwie, implementowana do edukacji nabiera wydźwięku humanistycznego, uczulającego na potrzebę innego niż dotychczas sposobu reagowania na zwiększającą się różnorodność osób biorących udział w procesie kształcenia. Wymaga to równoczesnego poszerzania kompetencji i znalezienia się w ulegających przeobrażeniom kontekstach, w jakich zachodzi ten proces.

W literaturze zachodniej pojęcia „zarządzanie różnorodnością” zaczęto używać w odniesieniu do procesu edukacyjnego w kontekście planowania, organizowania, prowadzenia i ewaluacji procesu nauczania/uczenia się uwzględniającego indywidualne potrzeby oraz możliwości rozwojowe i edukacyjne podmiotów tego procesu. Najczęściej dotyczy ono uczniów pochodzących z innych kultur, niższych warstw społeczno-ekonomicznych, mniejszości etnicznych, odmiennych ze względu na rasę, religię lub płeć (*gender*), oraz uczniów niepełnosprawnych. Nie dotarłam do obcojęzycznej definicji wskazującej, że oprócz uczniów również rodzice i nauczyciele są osobami, których cechy są brane pod uwagę w procesie zarządzania różnorodnością w szkole (co sugerują niektórzy polscy autorzy – np. Stankiewicz 2013), jednak biorąc pod uwagę współczesne tendencje kształtowania szkoły jako instytucji środowiskowej i współpracującej ze środowiskiem rodzinnym uczniów, wydaje się, iż w procesie zarządzania różnorodnością w szkole te podmioty procesu edukacji nie mogą być pominięte.

Możemy zatem przyjąć, iż zarządzanie różnorodnością w szkole może być rozumiane w węższy lub szerszy sposób – w węższym

zakresie dotyczyć tylko uczniów, w szerszym całej szkolnej społeczności, a więc uczniów, rodziców i wszystkich pracowników szkoły (nie tylko nauczycieli). W niniejszym tekście przyjmę szersze ujęcie, zdefiniuję zarządzanie różnorodnością w szkole zatem jako wszystkie działania tej placówki, które zmierzają do uwzględnienia i optymalnego wykorzystywania różnorodności wszystkich uczestników procesu edukacji.

Oczywiście, mimo pewnych analogii, które można zastosować, implementując zagadnienie zarządzania różnorodnością z obszaru przedsiębiorczości w obszar edukacji, należy zauważyć występowanie między jednym a drugim zarządzaniem różnorodnością pewnych różnic.

Podstawową analogią jest oczywiście kierowanie uwagi na różnice między osobami, dotychczas będące podstawą dyskryminacji, segregacji i stereotypów, jako na takie, które teraz mogą przyczynić się do rozwoju i doskonalenia ogółu – pracowników w organizacji lub uczniów w szkole. Kolejnym podobieństwem jest uznanie, że różnice między członkami grupy społecznej (pracownikami lub uczniami) mają wpływ na ich motywację, styl pracy/uczenia się, sposób komunikowania się czy nawiązywania relacji społecznych. Podstawowa różnica uwidacznia się

jednak (a przynajmniej powinna) w odniesieniu do celów zarządzania różnorodnością w przedsiębiorstwie i w szkole. Podczas gdy przedsiębiorstwo, uwzględniając różnorodność swoich pracowników, dąży w ten sposób do podwyższenia konkurencyjności i wypracowania większych zysków finansowych, szkoła, jako organizacja nieprzemysłowa, niekomercyjna, niebiznesowa, powinna dążyć, jak to jest ujęte w preambule obowiązującej Ustawy o systemie oświaty, „do zapewnienia każdemu uczniowi warunków niezbędnych do jego rozwoju, przygotowania go do wypełniania obowiązków rodzinnych i obywatelskich w oparciu o zasady solidarności, demokracji, tolerancji, sprawiedliwości i wolności".

Rozważając zagadnienie zarządzania różnorodnością w szkole, zbliżamy się jednak niebezpiecznie do pewnej granicy, wykreowanej przez neoliberalne reformy edukacji, za którą nauczyciele i szkoła stają się elementami „edukacyjnego programu korporacyjnej ekonomii" (Rutkowiak 2012, s. 15). Z jednej strony przeciwdziałanie dyskryminacji przez uznanie prawa każdej jednostki do uwzględnienia jej potrzeb w procesie edukacji jest całkowicie zgodne z założeniami humanistycznego

paradygmatu w pedagogice, zakładającego emancypację i normalizację rozwoju i kształcenia. Z drugiej zaś strony wprowadzenie na grunt pedagogiki zasad zarządzania zasobami ludzkimi mających zastosowanie w przedsiębiorstwach niebezpiecznie przybliża nas do chęci maksymalizacji zysków (punktów), na podstawie których – niczym skutecznie działającej siły regulacyjnej – szkoły prowadzą między sobą otwartą grę rynkową.

Dlatego rozważając zasady zarządzania różnorodnością w szkole, należy brać pod uwagę zarówno niekwestionowane plusy, jak i możliwe minusy tego podejścia.

W przedszkolach i szkołach ogólnodostępnych co roku wychowuje się i uczy liczna grupa uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Ich potrzeby, zróżnicowane ze względu na stan zdrowia, stopień sprawności, poziom rozwoju intelektualnego, środowisko wychowawcze, rasę, grupę etniczną czy narodowość, wymagają rozpoznania i optymalnego zaspokajania w toku procesu kształcenia.

Umiejętność prowadzenia „dialogu z Innym” w demokratyzującej się przestrzeni społecznej, tolerancja różnicy i odmienności, jak to określa Henryka Kwiatkowska (2004, s. 197), jest

niezbywalną podstawą ontologiczną kształtowania i rozpoznawania tożsamości nauczycieli. Umiejętność organizowania procesu nauczania/uczenia się w zróżnicowanym środowisku uczniów, m.in. rozpoznawania stanu ich wiedzy, zaburzeń rozwoju itd., jest jednym z wyznaczników poziomu pragmatycznych kompetencji nauczyciela. Wydaje się, że umiejętność ta nabiera jeszcze większego znaczenia, gdy społeczną przestrzeń szkoły stanowią jednostki zróżnicowane nie tylko ze względu na swoją odmienność kulturową, ale przede wszystkim odmienność, którą tutaj można by nazwać rozwojową. Oznacza ona, że danego dziecka, z powodów rozwojowych, nie można porównać z większością dzieci oraz że z powodu indywidualnych uwarunkowań wymaga ono sposobu nauczania odmiennego niż ogólnie przyjęty. W szkole, której jednym z celów jest prowadzenie skutecznego procesu edukacyjnego, odmienność rozwojowa niektórych dzieci może stanowić prawdziwe wyzwanie. Zwłaszcza w dzisiejszych czasach, kiedy jakość tego procesu poddana jest dyktaturze punktów uzyskiwanych przez uczniów na sprawdzianach i egzaminach, wypracowanie akceptacji obecności „słabszego” ucznia, którego osiągnięcia edukacyjne mogą

spowodować obniżenie rozmaitych średnich, wymaga pedagogicznego kunsztu.

Zwracanie uwagi na słabsze ogniwa jest oczywiste w naukach inżynieryjnych. Wiadomo, że umieszczony w obwodzie najsłabszy element w postaci opornika przegrzeje się pierwszy, w momencie gdy napięcie osiągnie wartość niebezpieczną dla jego pozostałych elementów, a gdyby w wyniku przeciążenia miał się załamać cały most, pierwsze pęknie jego najsłabsze przęsło. Te najsłabsze elementy konstrukcji są zatem niejako gwarantem bezpieczeństwa całości i dokłada się wszelkich starań, aby dla ocalenia całości konstrukcji nie dopuścić do uszkodzenia jej najsłabszego elementu. Istnieje jednak, na co zwraca uwagę Zygmunt Bauman (2011), taka konstrukcja, w odniesieniu do której te zdroworozsądkowe prawdy są „puszczane w niepamięć bądź zbywane milczeniem, ignorowane, bagatelizowane, a nawet otwarcie negowane: konstrukcją tą jest *społeczeństwo*" (tamże, s. 8). Tym bardziej zatem należy zadbać o to, by w grupach społecznych od początku ich formowania potrafiono wprowadzać takie zasady i tak organizować te społeczności, aby nawet najbardziej odróżniające się od pozostałych jednostki, słabsze pod tym względem, że nie

reprezentują cech przeważającej większości, nie stały się słabym ogniwem – zwłaszcza że podobnie jak w naukach inżynieryjnych, konsekwencją zakłócenia funkcjonowania, przeciążenia lub złamania najsłabszego elementu jest zakłócenie funkcjonowania większej zbiorowości, do której owa osoba należy.

Zarządzanie różnorodnością w szkole to proces wielopoziomowy, stopniowy i symultaniczny, wymagający zaangażowania dyrektora szkoły, nauczycieli i samych uczniów, wprowadzany stopniowo oraz przebiegający według wypracowanych procedur.

Sophia Desillas (1995, s. 4–5) scharakteryzowała dwa kroki wprowadzania zarządzania różnorodnością w szkole. Pierwszy wykonywany jest przez nauczycieli we własnym gronie (*Teacher to Teacher*) i rozpoczyna się zwykle od autorefleksji, której celem jest wykrycie i zdefiniowanie ich uprzedzeń. Dzieje się to zwykle w złożonych z nauczycieli grupach roboczych lub w formie warsztatów, którym przyświecają następujące przykładowe cele:

- odkrycie własnych uprzedzeń nauczyciela, które wpływają na funkcjonowanie

prowadzonej przezeń klasy i jego relacji z uczniami;

- zainicjowanie i prowadzenie w grupach nauczycieli, uczniów i dyrektorów regularnych dyskusji, których celem jest poznanie filozoficznych podstaw różnorodności, takich jak jej postrzeganie, wartościowanie, ocena oraz możliwość wykorzystania tej wiedzy do wykreowania ram funkcjonowania klasy;
- monitorowanie konfliktów występujących w klasie, zwracanie uwagi na każdy pojedynczy incydent i podjęcie próby jego rozwiązania, wyciągnięcia wniosków, zastanowienia się nad skutkami tego incydentu dla klasy;
- wygospodarowanie czasu i miejsca na dalsze dyskusje, w czasie których spotykają się uczniowie, nauczyciele i inne osoby, gdy pojawią się inne szkodliwe zachowania lub trudniejsze w rozwiązaniu problemy;
- szkolenie kadry z wykorzystaniem materiałów filmowych ukazujących problemowe sytuacje na terenie szkoły i wspólne poszukiwanie możliwych rozwiązań danej trudnej sytuacji;
- inicjowanie warsztatów i ćwiczeń akcentujących potrzebę rozwijania postaw rozmowy, zrozumienia i tolerancji, zamiast pozostawiania spraw w ciszy i alienacji (tamże).

Drugim krokiem jest przeniesienie idei zarządzania różnorodnością na poziom klasy (*Teacher to Student*). Na tym etapie nauczyciel powinien:

- dokonać wyboru tekstów i materiałów oraz opracować program uwzględniający różnorodność uczniów, tak aby lepiej zaspokajać ich zróżnicowane potrzeby;
- obserwować problemy występujące w klasie – kto jest aktywny, a kto cichy i wycofany – i podejmować działania sprawiające, że każdy uczeń będzie mógł się swobodnie wypowiedzieć;
- zwracać szczególną uwagę na tzw. cichych uczniów, rozmawiać z nimi poza klasą w celu wykrycia przyczyn pozostawania danej osoby na uboczu oraz opracowania strategii włączenia jej w większym stopniu w życie klasy i zajęcia dydaktyczne;
- wprowadzać specjalnie zaplanowane sytuacje edukacyjne (*teachable moment*), polegające na celowym wprowadzeniu konfliktowego czynnika w celu wykorzystania sytuacji, która po tym powstanie, do kształtowania umiejętności rozwiązywania konfliktów i prowadzenia dyskusji;

- poza wszystkim, wspierać każdego ucznia jako indywidualną osobę przez okazywanie mu szacunku na tle grupy (tamże, s. 5).

Ponadto w materiałach UNESCO postuluje się wykraczanie w swoich działaniach z zakresu zarządzania różnorodnością poza szkołę po to, aby upowszechniać w szerszym środowisku wypracowane w szkole procedury oraz sposoby reagowania i zachowania. W tym celu zaleca się podjęcie współpracy z zewnętrznymi instytucjami. Autorka opracowania pisze: „zróżnicowanie wykracza poza instytucje i poza geograficzne granice. Tak więc dodatkowo naszą «pracą domową» jest zobaczenie, jak to jest gdzie indziej. W jaki sposób inne uniwersytety i szkoły zmagają się z wyzwaniami, jakie stoją przed nami w dzisiejszej klasie? Możliwymi sposobami podejmowania dialogu z innymi instytucjami edukacyjnymi może być organizowanie i uczestniczenie w konferencjach w różnych instytucjach, odwiedzanie innych szkół i angażowanie się w nieformalne dyskusje z innymi pedagogami i uczniami” (tamże, s. 6).

W Polsce działania w tym zakresie podjęła w listopadzie 2014 r. i prowadziła do czerwca 2015 r. Fundacja im. prof. Bronisława Geremka

(www.geremek.pl), która w ramach programu „Obywatele dla Demokracji” zrealizowała projekt „Szkoła równego traktowania”. Uczestniczyło w nim 60 nauczycieli ze szkół podstawowych, gimnazjów i szkół ponadgimnazjalnych z różnych miejscowości w Polsce. Ponieważ fundacja otrzymała prawie czterokrotnie więcej zgłoszeń, niż mogła przyjąć uczestników, szuka sposobu na rozszerzenie projektu, o czym informuje na swojej stronie internetowej.

W czasie realizacji projektu zakwalifikowani nauczyciele wzięli udział w dwóch trzydniowych (20-godzinnych) zjazdach szkoleniowych, wspólnie z trenerami zaplanowali, a następnie zrealizowali lokalną inicjatywę nawiązującą do tematyki projektu „Szkoła równego traktowania”, uczestniczyli w konferencji podsumowującej w Sejmie RP, mieli możliwość aktywnego udziału w forum wymiany doświadczeń i dobrych praktyk oraz otrzymali pakiet materiałów edukacyjnych. Dodatkowo nauczyciele i uczniowie mogli partycypować w Letniej Akademii Antydyskryminacyjnej w drugiej połowie sierpnia 2015 r. Szkoły reprezentowane w projekcie przez pracujących w nich nauczycieli otrzymały odznakę „Szkoła równego traktowania” wręczoną w Sejmie

RP, a nauczyciele – certyfikaty ukończenia kursu szkoleniowego z tego zakresu (www.geremek.pl).

Na stronie internetowej projektu zamieszczono do pobrania materiały, w których przedstawiono m.in. program szkoleń i zagadnienia omawiane w czasie jego trwania. Mogą one stać się impulsem i przykładem do podjęcia tego typu problematyki w placówce edukacyjnej. Jest to również, jak sygnalizowałam wcześniej, celem UNESCO dążącego do upowszechniania działań na rzecz zarządzania różnorodnością w szkole.

W czasie szkoleń w ramach projektu „Szkoła równego traktowania" omawiano następujące zagadnienia:

Pierwsze szkolenie

1. Wiedza

   Obszary tematyczne:

- definicje dyskryminacji i związanej z nią przemocy;
- przyczyny oraz przejawy i skutki dyskryminacji i związanej z nią przemocy w środowisku szkolnym;
- instrumenty ochrony przed dyskryminacją i związaną z nią przemocą;

- podstawowa wiedza dotycząca mechanizmów prawnych stosowanych w przypadkach dyskryminacji i związanej z nią przemocy;
- identyfikowanie i kwalifikowanie zdarzeń jako mających charakter dyskryminacyjny;
- dyskryminacja z perspektywy ofiar, sprawców i świadków.

2. Trening podnoszenia własnej świadomości w obszarze przeciwdziałania dyskryminacji i związanej z nią przemocy w środowisku szkolnym

   Obszary tematyczne:

- postrzeganie samego siebie

  W tym module skoncentrowano się na własnej tożsamości i postrzeganiu samego siebie. Miało to na celu uświadomienie uczestnikom, jak złożona jest nasza tożsamość i co ma wpływ na jej kształtowanie. Wiedza na temat własnych korzeni pomaga nam lepiej zrozumieć innych ludzi;
- tożsamość grupowa – postrzeganie grup, których jestem członkiem

  Część zajęć poświęcona była refleksji na temat aspektów własnej tożsamości – pozytywnych i negatywnych uprzedzeń dotyczących grup, których jest się członkiem. Uczestnicy mieli okazję doświadczyć, jak stereotypowe

postrzeganie ich przez innych może być niewygodne i nieprzyjemne, a jednocześnie jak wzmacniająco i budująco wpływa na poczucie przynależności do tych grup;

- postrzeganie innych grup
  W tej części treningu skupiono się na analizie zjawiska postrzegania innych. Przez ćwiczenia odnoszące się do własnych wyobrażeń oraz historii, które tworzymy na bazie naszego pochodzenia społecznego i kulturowego, uczestnicy uświadamiali sobie, że wypowiedzi na temat różnych ludzi mówią więcej o nich samych niż o innych. Był to jeden ze sposobów na poznanie własnych uprzedzeń i stereotypów w stosunku do innych ludzi i grup;
- wpływ uprzedzeń i stereotypów na postrzeganie ludzkiej różnorodności w środowisku szkolnym
  W ostatnim bloku zaproponowano refleksję nad uprzedzeniami, w celu zrozumienia zagadnień związanych z ludzką różnorodnością oraz kształtowaniem postaw tolerancji i empatii.

Drugie szkolenie

3. Działania

   Obszary tematyczne:

- efektywna komunikacja i skuteczne rozwiązywanie sytuacji konfliktowych w szkole jako profilaktyka antydyskryminacyjna;
- przeciwdziałanie dyskryminacji i związanej z nią przemocy w środowisku szkolnym;
- ochrona przed skutkami dyskryminacji i związanej z nią przemocy w środowisku szkolnym;
- reagowanie na przejawy dyskryminacji i związanej z nią przemocy – trening odwagi cywilnej w szkole;
- stosowanie strategii związanych z przeciwdziałaniem dyskryminacji i związanej z nią przemocy w środowisku szkolnym;
- zarządzanie różnorodnością w placówce oświatowej.

4. Projektowanie działań w placówkach macierzystych – tworzenie bazy pomysłów na aktywności obywatelskie z zakresu przeciwdziałania dyskryminacji i związanej z nią przemocy w środowisku szkolnym i lokalnym.

   Obszary tematyczne:

- kluczowe założenia projektu edukacyjnego (definicja, etapy realizacji projektu, sformułowanie problemu i celów projektu, planowanie działań, działania uczennic i uczniów, prezentacja efektów projektu, refleksja nad przebiegiem i efektami projektu);
- korzyści wynikające z pracy metodą projektu;
- szkolne projekty o tematyce antydyskryminacyjnej – samodzielne projektowanie działań edukacyjnych w powyższym obszarze, przykłady dobrej praktyki, audyt równościowy – jako forma diagnozy potrzeb edukacyjnych związanych z identyfikacją przejawów dyskryminacji w środowisku szkolnym.

Uczestnicy otrzymali materiały szkoleniowe zawierające dokumenty z zakresu prawa międzynarodowego i krajowego związane z przeciwdziałaniem dyskryminacji, materiały i przykładowe scenariusze zajęć na temat przeciwdziałania dyskryminacji i związanej z nią przemocy oraz następujące publikacje antydyskryminacyjne:

- www.ore.edu.pl/strona-ore/index.php?option=com_phocadownload&view=category&

download=270:antydyskryminacja.-pakiet-edukacyjny&id=94:publikacje&Itemid=1208;

- *Kompas. Edukacja o prawach człowieka w pracy z młodzieżą*, Stowarzyszenie dla Dzieci i Młodzieży SZANSA, Centralny Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli, Warszawa 2005;
- *Kompasik. Edukacja na rzecz praw człowieka w pracy z dziećmi*, Centralny Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli, Stowarzyszenie dla Dzieci i Młodzieży SZANSA, Warszawa 2009;
- *Prawa człowieka. Poradnik nauczyciela*, praca zbiorowa pod red. Katarzyny Koszewskiej, Centralny Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli, Warszawa 2002;
- *Antydyskryminacja. Pakiet edukacyjny*, Centralny Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli, Warszawa 2005;
- www.ideazmiany.pl/publikacjepliki/Antydyskryminacja.pdf;
- *Edukacja antydyskryminacyjna. Podręcznik trenerski*, pod red. Mai Branki i Dominiki Cieślikowskiej, Villa Decjusza, Kraków 2010.

Z dokumentacją fotograficzną oraz innymi informacjami można się zapoznać także na profilu fundacji

www.facebook.com/szkolarownegotraktowania/timeline.

Poszukując pomysłów działań, jakie mogą być podejmowane w celu wprowadzania idei zarządzania różnorodnością w szkole, można także wzorować się na materiałach opracowywanych przez organizację typu *think-tank-and-do-tank* działającą pod nazwą Forum Odpowiedzialnego Biznesu i zaangażowaną m.in. w działania na rzecz upowszechniania idei zarządzania różnorodnością w przedsiębiorstwach (www.odpowiedzialnybiznes.pl). Bazując na jednym z materiałów opracowanych przez ekspertów forum i adaptując zawarte tam pomysły w taki sposób, aby były możliwe do zrealizowania na terenie szkoły, można zasugerować następujące inicjatywy:

- zorganizuj „Dzień Różnorodności” w szkole;
- poznaj swoich uczniów/współpracowników – przeprowadź ankietę różnorodnych potrzeb;
- zachęć uczniów, aby poznawali się nawzajem, np. przez umożliwienie chętnym zmiany klasy na jeden dzień;
- stwórzcie wspólnie mapę waszych wyjątkowych cech i umiejętności klasowych,

następnie porównajcie między klasami różnice i podobieństwa w tym zakresie;

- zorganizuj warsztaty *savoir-vivre'u* oraz skutecznego udzielania pomocy osobom z różnego rodzaju niepełnosprawnościami;
- zaprojektuj serię plakatów dotyczących tematyki różnorodności wśród ludzi;
- nagrajcie wspólny film pokazujący, że w różnorodnym zespole tkwi siła;
- zorganizuj pokaz filmów o tematyce równościowej;
- sprawdźcie, czy wasza szkoła jest przyjazna i dostępna dla uczniów z różnymi trudnościami i zaburzeniami;
- zaplanuj szkolenia antydyskryminacyjne;
- wydaj broszurę na temat praw uczniów w szkole;
- wydaj gazetkę szkolną pokazującą, czym jest różnorodność;
- stwórz poradnik działań równościowych;
- zorganizuj konkurs plastyczny na temat różnorodności;
- zorganizuj konkurs fotograficzny ukazujący różnorodność;
- zaproś do współpracy organizację pozarządową i wspólnie porozmawiajcie o różnorodności i równości w szkole;

- zaproś inspirującego gościa, który opowie wam o przełamywaniu stereotypów, współpracy w różnorodnych zespołach itp.;
- zorganizuj zbiórkę charytatywną na rzecz osób marginalizowanych;
- zorganizuj zawody sportowe bazujące na różnych pasjach uczniów;
- przeprowadź quiz (w intranecie) dotyczący wielokulturowości;
- powołajcie wspólnie „Zespół zaufania" wspierający uczniów i nauczycieli w realizacji założeń zarządzania różnorodnością;
- uśmiechnij się do kogoś, kogo do tej pory unikałeś/aś;
- porozmawiaj z kolegą/koleżanką, których do tej pory unikałeś/aś;
- zachęć uczniów/współpracowników do dzielenia się informacjami o niesprawiedliwościach w szkole;
- wprowadź skrzynkę anonimowych uwag i skarg;
- opracuj i monitoruj wskaźniki odnoszące się do zarządzania różnorodnością w szkole;
- zorganizuj dzień otwarty dotyczący różnorodności dla rodziców uczniów;
- podpisz Kartę Różnorodności[32] (www.odpowiedzialnybiznes.org).

Na koniec należy odnieść się jeszcze do szerszego kontekstu postrzegania zarządzania różnorodnością w Polsce. Nie jest ono bowiem u nas całkiem nowe, a tylko w niektórych obszarach, w odniesieniu do niektórych różnic, na nowo odkrywane.

Jeszcze w czasach II Rzeczpospolitej 1/3 mieszkańców kraju stanowiły mniejszości narodowe i religijne. Według danych ze spisu powszechnego z 1931 r. odsetek Polaków wynosił 68,9. Pozostałymi mieszkańcami Polski byli Ukraińcy (10,1%), Żydzi (8,6%), Rusini (3,8%), Białorusini (3,1%), Niemcy (2,3%), Poleszucy (1,8%), Rosjanie (0,4%) i inni, m.in. Tatarzy, Ormianie, Karaimi, Romowie, Czesi i Słowacy (1,0%) (za: Gryszko 2009, s. 7). Obok siebie mieszkali zatem katolicy, prawosławni, judaiści, protestanci i islamiści. Nierzadko zdarzało się, że zaprzyjaźnieni sąsiedzi obchodzili najpierw wspólnie święta katolickie, a kilka dni później prawosławne. Oczywiście nie wszędzie tak jednoznacznie pozytywnie przebiegały te relacje, ale tam, gdzie ludzie byli sobie życzliwi, mieli przynajmniej szansę nawzajem się poznawać i szanować swoje różnice. Zmiany geopolityczne, które nastąpiły później: faszystowsko-sowiecka agresja, „blisko pół wieku socjalistycznej

urawniłowki, groteska *homo-sovieticus* i kobiet na traktorach” (tamże, s. 7), spowodowały, że po różnorodności II Rzeczypospolitej nic nie zostało. W tym kontekście w Polsce odkrywamy różnorodność od nowa.

Jeśli zaś chodzi o różnice związane ze statusem społecznym (niekorzystne środowisko wychowawcze, bieda), niepełnosprawnością czy trudnościami w uczeniu się i funkcjonowaniu społecznym wynikającymi np. z chorób przewlekłych, niedostosowania społecznego itd., to należy przypomnieć, że socjalistyczne prawo i propaganda skutecznie działały w kierunku wyrugowania tego rodzaju cech ze świadomości społecznej. Obywatele socjalistycznego kraju dobrobytu, młodzi, bogaci, zdrowi i szczęśliwi, nie mieli częstych okazji weryfikowania swojej wiedzy i zdobywania doświadczeń w bezpośrednim zetknięciu z różnorodnością. Dlatego, mimo wprowadzanych od lat 80. XX w. stopniowych zmian w tym zakresie, w tym umożliwienia w 1991 r. wszystkim dzieciom i młodzieży niepełnosprawnym i niedostosowanym społecznie pobierania nauki we wszystkich typach szkół, pozostałe w tym zakresie zaszłości społeczne spowalniają proces kształtowania się optymalnych

warunków współżycia w różnorodnym środowisku.

Jako pedagodzy jesteśmy odpowiedzialni wobec naszych uczniów za proces nauczania i jego efekty. Uczenie się/nauczanie nie może prawidłowo przebiegać w klasie, gdzie na pierwszy plan wysuwa się napięcie, a jego przyczyny pozostają przemilczane lub niezauważone. To nauczyciele mają do odegrania istotną rolę w modelowaniu postaw i relacji w grupie złożonej z osób różniących się między sobą cechami, które łatwo ulegają stereotypom i szybko mogą stać się podstawą dyskryminacji. W przeciętnej klasie, w której według różnych szacunków może uczyć się nawet od trzech do pięciu uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, to nauczyciel powinien dawać wzór i być inicjatorem działań wyraźnie wskazujących, że jakość danej grupy nie wynika z wypracowywanych przez nią zysków (stopni, punktów), ale z jakości relacji między jej członkami uznającymi różnice między nimi za wartość, nie zaś trudność.

To my, nauczyciele, musimy mieć wizję koniecznych w tym zakresie zmian i umieć je wprowadzać. Nie tylko dla naszych uczniów, lecz także dla nas samych.

Bibliografia

Bauman Z. (2011). *Straty uboczne. Nierówności społeczne w epoce globalizacji*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Bochniarz H. (2013). Wstęp, w: A. Sznajder, *Przewodnik po zarządzaniu różnorodnością*. Warszawa: Konfederacja Lewiatan, s. 3.

Desillas S.V. (1995). *Managing Diversity: Strategies for Effective Education in a Diverse Classroom*. Geneva: International Bureau of Education – UNESCO.

Gryszko M. (2009). *Zarządzanie różnorodnością w Polsce*. Warszawa: Forum Odpowiedzialnego Biznesu.

Hofstede G. (2000). *Kultury i organizacje: zaprogramowanie umysłu*. Warszawa: Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne.

Kubicka J. (2010). Zmiany w zarządzaniu zasobami ludzkimi w kierunku zarządzania różnorodnością, w: J. Puchalski (red.), *Zmiany w zarządzaniu zasobami ludzkimi*. Wrocław: Wyższa Szkoła Handlowa, s. 59–79.

Kwiatkowska H. (2004). Tożsamość nauczycieli – prymat identyczności czy różnicy?, w: T. Lewowicki, M.J. Szymański, przy współpr. R. Kwiecińskiej i S. Kowala (red.), *Nauki pedagogiczne w Polsce. Dokonania, problemy, współczesne zadania, perspektywy*. Kraków: WN Akademii Pedagogicznej, s. 235–241.

Loden M. (1996). *Implementing Diversity*. Chicago: Irwin Publishing.

Lou K., Dean B. (2016). *Signs of change. Global diversity puts new spin on Loden's diversity wheel*, www.loden.com/Web_Stuff/Articles_-_Videos_-_Survey/Entries/2010/9/3_Global_Diversity_Puts_New_Spin_on_Lodens_Diversity_Wheel.html (dostęp: 15.01.2016).

O'Flynn J., Sammartino A., Lau K., Nicholas S. (2001). *Adding value through HRM: A business model for diversity management*. Department of Immigration and Multicultural Affairs in Cooperation with the Australian Centre for International Business, http://fbe.unimelb.edu.au/__data/assets/pdf_file/0005/747491/Adding_value_HRM_business_model_diversity.pdf (dostęp: 15.01.2016).

Roszkowska M. (2009). *Różnorodność – źródło efektywności i innowacji*. Warszawa: Forum Odpowiedzialnego Biznesu.

Rutkowiak J. (2012). Czy istnieje edukacyjny program ekonomii korporacyjnej?, w: E. Potulicka, J. Rutkowiak (red.), *Neoliberalne uwikłania edukacji*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls, s. 13–38.

Stankiewicz D. (2013). Zarządzanie różnorodnością. *Dyrektor Szkoły*, *12*, s. 26–28.

Sznajder A. (2013). *Przewodnik po zarządzaniu różnorodnością*. Warszawa: Konfederacja Lewiatan.

Woźniakowski A. (2005). Globalizacja – różnorodność – zarządzanie talentami, w: S. Borkowska (red.), *Zarządzanie talentami*. Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, s. 37–50.

Zarządzanie różnorodnością. Materiały dla osób uczestniczących (2008). Warszawa: Forum Odpowiedzialnego Biznesu.

Zamiast zakończenia

Od społeczeństw podlegających segregacji, przez integrację, do normalizacji i społeczeństw włączających – wszędzie na świecie prowadzi jednokierunkowa droga. W Polsce została ona wytyczona w nieprzygotowanym i niezbyt sprzyjającym terenie. Brak jednomyślności zarządu i utrzymania standardów przez część wykonawców poszczególnych fragmentów tej trasy spowodował, że znacznie różnią się one od

siebie stanem zaawansowania prac, a także jakością wykonania. Nagle, z odcinka, który spełnia wysokie wymagania, można wjechać na wielokilometrowy fragment trasy nieoznakowanej, nieoświetlonej i wyboistej. Jedni mówią, że dla nich ta droga oznacza trudną podróż, inni – że fascynujące doświadczenie, są też tacy, dla których mimo niedogodności pozostaje szansą na dotarcie do celu, którym jest „w miarę normalne życie”.

Kim jesteś w procesie budowania tej drogi? Jej projektantem, budowniczym, zarządzającym czy uczestnikiem?

Pomyśl, jaka będzie po niej podróż Twoja i innych?

Przypisy

[1] Jakkolwiek w raporcie wymienia się wspomniane tu trzy typy specjalnego wsparcia, to równocześnie zaznacza się, że dziecko może potrzebować jeszcze innego rodzaju wsparcia poza tymi trzema wymienionymi, jak również, że te trzy wymienione rodzaje mogą przyjmować bardzo zróżnicowane formy (*Report of the Committee…* 1978, 6.8, s. 95).

[2] Podobnie rzecz się ma np. z pojęciem „dysleksja”, którego, choć wszyscy posługują się nim w codziennym języku, nie znajdziemy np. w urzędowym, międzynarodowym zestawieniu chorób i problemów zdrowotnych ICD-10, gdzie na określenie tego zaburzenia używa się nazw „specyficzne zaburzenia czytania” czy „specyficzne zaburzenia pisania w zakresie opanowania poprawnej pisowni”.

[3] Podstawa prawna: Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 10 czerwca 2015 r. w sprawie szczegółowych warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy

w szkołach publicznych (Dz.U. z 2015 r., poz. 843); Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 września 2008 r. w sprawie orzeczeń i opinii wydawanych przez zespoły orzekające działające w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych (Dz.U. Nr 173, poz. 1072); Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2013 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach (Dz.U. z 2013 r., poz. 532).

[4] Zob. *Reforma systemu*... (1998); *Rocznik Statystyczny RP* (2004); Bąbka (2001); Szczepankowska (1999), s. 12; Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (tekst jedn. Dz.U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 ze zm.); Uchwała Sejmu RP z dnia 1 sierpnia 1997 r. „Karta Praw Osób Niepełnosprawnych", M.P. Nr 50, poz. 475 itd.

[5] Zob. np.: Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 lutego 2002 r. w sprawie kryteriów oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia (Dz.U. Nr 17, poz. 162); Roczniki Statystyczne GUS: „0–15 lat", Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań: „0–14 lat", Informacja Rządu Rzeczypospolitej Polskiej o Działaniach Podejmowanych w 2004 roku na rzecz realizacji postanowień uchwały Sejmu

Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 1 sierpnia 1997 r. „Karta Praw Osób Niepełnosprawnych”: „dzieci i młodzież”.

[6] Rozporządzenie subwencyjne wyszczególnia odpowiednie wagi subwencyjne dla uczniów niepełnosprawnych w szkołach i przedszkolach. Rozporządzenie na rok 2015 wyszczególnia następujące wagi. W szkołach: 1) uczniowie z upośledzeniem umysłowym w stopniu lekkim, niedostosowani społecznie, z zaburzeniami zachowania; 2) uczniowie niewidomi i słabowidzący i z niepełnosprawnością ruchową; 3) uczniowie niesłyszący, słabosłyszący i upośledzeni umysłowo w stopniu umiarkowanym lub znacznym; 4) uczniowie upośledzeni umysłowo w stopniu głębokim, uczniowie z autyzmem i zespołem Aspergera, z niepełnosprawnościami sprzężonymi; w przedszkolach: 1) dzieci niesłyszące, słabosłyszące, niewidome, słabowidzące, z niepełnosprawnością ruchową w tym z afazją, z upośledzeniem umysłowym w stopniu umiarkowanym, znacznym lub głębokim; 2) wychowankowie ośrodków rewalidacyjno-wychowawczych, dzieci z autyzmem i zespołem Aspergera, z niepełnosprawnościami sprzężonymi; 3) dzieci objęte wczesnym wspomaganiem rozwoju.

[7] Zmiana przepisów okołobudżetowych niejako „zmusiła” samorządy od 2015 r. do dokładnego liczenia wpływów ze środków z tytułu orzeczeń o potrzebie kształcenia

specjalnego dzieci, które uczęszczają do prowadzonych przez nie przedszkoli i szkół. Zmiana przepisów wciąż nie oznacza jednak, że subwencja „będzie szła za dzieckiem”. Natomiast jeżeli samorządy nie przeznaczą tych środków na realizację specjalnych potrzeb konkretnych dzieci, będą musiały je zwrócić.

[8] Mówiąc o wycofywaniu się z dopiero co wprowadzonych zmian, mam na myśli przede wszystkim uchylone Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 listopada 2010 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej… ustanawiające m.in. obowiązek powoływania zespołów składających się z nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych oraz specjalistów prowadzących zajęcia z uczniem, obowiązek tworzenia karty indywidualnych potrzeb ucznia oraz planu działań wspierających, zniesione Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 30 kwietnia 2013 r.

[9] Większość tekstu omawiającego poszczególne zasady pracy z uczniami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi pochodzi z książki mojego autorstwa: Olechowska 2001.

[10] Opracowanie treści dotyczących dostosowania wymagań edukacyjnych na podstawie materiałów własnych oraz: Medina 2015; Kozłowski 2014; Obuchowska 1991; Borecka i Wontorowska-Roter 2003; Głodkowska 1999.

[11] Opracowanie treści dotyczących dostosowania wymagań edukacyjnych na podstawie materiałów własnych oraz: Dońska-Olszko 2005; Loska i Myślińska 2005; Loska 2011.

[12] Opracowanie treści dotyczących dostosowania wymagań edukacyjnych na podstawie materiałów własnych oraz: Dłużniewska 2010; www.eksperciwoswiacie.pl; Czerwińska 2012; Góralówna 1992.

[13] Opracowanie treści dotyczących dostosowania wymagań edukacyjnych na podstawie materiałów własnych oraz: Dykcik 1998; Sękowska 1998; Sowa 1997; Dziubińska 2010; www.firr.org.pl; Smith 2008; www.oko.pl; film: *Za szklaną ścianą*, cz. 3 *Dotknąć dźwięku*; Paplińska 2008.

[14] Opracowanie treści dotyczących dostosowania wymagań edukacyjnych na podstawie materiałów własnych oraz: Strykowska 2005; Kuberska-Gaca i Gaca 1986; Pytka 2000; Pytka i Zacharuk 1995; Moleda i Mirosław 2010; Czapów 1980; Tanaś 1999.

[15] Opracowanie treści dotyczących dostosowania wymagań edukacyjnych na podstawie materiałów własnych oraz: Jabłonowska i Łukasiewicz-Wieleba 2010; Poleszak 2015; www.efs.men.gov; Braun i Mach 2012.

[16] Opracowanie treści dotyczących objawów specyficznych trudności w uczeniu się na podstawie materiałów

własnych oraz: Bogdanowicz 2002; Janiszewska 2010; Snowling 2013; www.dyslexia.com; www.dyslexiasw.com; www.dyslexiasupportservices.com.au; Stryczniewicz 2012; Gruszczyk-Kolczyńska 1997.

[17] Opracowanie treści dotyczących dostosowania wymagań edukacyjnych na podstawie materiałów własnych oraz: Bogdanowicz 2002; Janiszewska 2010; Olechowska 2011; Snowling 2013; www.dyslexia.com; www.dyslexiasw.com; www.dyslexiasupportservices.com.au; Stryczniewicz 2012; Gruszczyk-Kolczyńska 1997.

[18] Opracowanie treści dotyczących dostosowania wymagań edukacyjnych na podstawie materiałów własnych oraz: Styczek 1983; Maurer 1997; Górniewicz 2000; Emiluta-Rozya 2004; Brzezińska 1987.

[19] Opracowanie treści dotyczących dostosowania wymagań edukacyjnych na podstawie materiałów własnych oraz: Beveridge 1995; Dare i O'Donovan 1997; Fichna i Skowrońska 2008; Gąstoł 2010; Góralczyk i in. 2009; Grajda i in. 2011; Maciarz 2006; Osiecka-Chojnacka 2013; Radoszewska 2008; Smoła 2012; Szponar i in. 2006; Tabak 2007.

[20] Opracowanie treści dotyczących dostosowania wymagań edukacyjnych na podstawie materiałów własnych oraz: Chmielewska-Szewczyk 2001; Kulus 2009;

Pogorzelski 2011; Beveridge 1995; Dare i O’Donovan 1997; Gąstoł 2010; Góralczyk i in. 2009; Maciarz 2006.

[21] Opracowanie treści dotyczących dostosowania wymagań edukacyjnych na podstawie materiałów własnych oraz: Pańkowska 2011; Witkowski i in. 2009; Beveridge 1995; Dare i O’Donovan 1997; Gąstoł 2010; Góralczyk i in. 2009; Maciarz 2006.

[22] W przypadku dziecka leżącego na plecach zegnij w łokciu prawą rękę i połóż swobodnie ku górze, lewą rękę ułóż zgiętą w łokciu z dłonią pod prawym policzkiem. Odwróć dziecko na prawy bok, tak aby leżało prawie na brzuchu. Jego prawa noga powinna być wyprostowana i leżeć wzdłuż ciała, a lewą zegnij w kolanie i ułóż tak, aby podpierała ciało, żeby dziecko nie dotykało buzią do podłogi.

[23] Opracowanie treści dotyczących dostosowania wymagań edukacyjnych na podstawie materiałów własnych oraz: Beveridge 1995; Dare i O’Donovan 1997; Gąstoł 2010; Góralczyk i in. 2009; Maciarz 2006.

[24] Opracowanie treści dotyczących dostosowania wymagań edukacyjnych na podstawie materiałów własnych oraz: Chmielewska-Szewczyk 2001; Droszcz 2001; Małaczyńska 2001; Beveridge 1995; Dare i O’Donovan 1997; Gąstoł 2010; Góralczyk i in. 2009; Maciarz 2006.

[25] Opracowanie treści dotyczących dostosowania wymagań edukacyjnych na podstawie materiałów własnych oraz: Brągiel 1996; Seul-Michałowska 1999; Zdankiewicz-Ścigała i Przybylska 2002; Keirse 2004; Dąbkowska 2002.

[26] *Śmierć w społeczności szkolnej – poradnik dla nauczycieli* jest dostępny wyłącznie w formie elektronicznej jako plik pdf do pobrania ze strony: http://tumbopomaga.pl/images/pdf/PDF_Nauczyciele_b.pdf.

[27] Opracowanie treści dotyczących dostosowania wymagań edukacyjnych na podstawie materiałów własnych oraz: Fatyga, Tyszkiewicz i Zieliński 2001; Karpińska 2013; Kupisiewicz 1997; Spionek 1970, 1972; Denek 1998; Wiatrowski 2010; Łuczak 2000; Heyne i Rollings 2004.

[28] Opracowanie treści dotyczących dostosowania wymagań edukacyjnych na podstawie materiałów własnych oraz: Brągiel 1998; Young 1964; Szabelska 2009; Lansford, Miller-Johnson i Berlin 2007; Widziak i Wojtal 2013; Jarosz 2005; Kurzeja 2008; Borkowska 2001; Grondas i Liciński 2003.

[29] Opracowanie treści dotyczących dostosowania wymagań edukacyjnych na podstawie materiałów własnych oraz: Grzymała-Moszczyńska 2014; Sahin 1990; Rogers i Ward 1993; Furukawa 1997; Adler 1991; Martin

1984; Raschio 1987; Zapf 1991; Church 1982; Hannigan 1990; Black, Gregersen i Mendenhall 1992; Górska 2011; www.edukacja.warszawa.pl; Białek, Jarmuż i Ośko 2015; Konieczna i Świdrowska 2008; Bernacka-Langier ;2010; Machul-Telus 2014.

[30] PDD-NOS jest stwierdzane u dzieci, których zaburzenie nie spełnia wszystkich kryteriów dla któregoś z pozostałych całościowych zaburzeń rozwoju, ale wykazuje niektóre charakterystyczne objawy, takie jak trudności w kontaktach społecznych czy charakterystyczne zachowania.

[31] Opracowanie treści dotyczących dostosowania wymagań edukacyjnych na podstawie materiałów własnych oraz: Leekam i in. 2006; Johnson i Myers 2007; Matson 2009; Węcławik 2011; Pisula 2012; www.spectrumliberi.org; www.autism.net.au; www.teaching-special-needs-students.com; http://raisingchildren.net.au; www.wonderfulyearskindergarten.blogspot.com.

[32] Karta Różnorodności to pisemna deklaracja, podpisywana przez sygnatariuszy, którzy zobowiązują się do wprowadzenia zakazu dyskryminacji i podejmowania działań na rzecz tworzenia i promocji różnorodności oraz wyrażają gotowość do zaangażowania wszystkich partnerów w to działanie. Z Kartą Różnorodności

podpisywaną przez przedsiębiorców można się zapoznać na stronie www.kartaroznorodnosci.pl.

O Autorce

dr n. hum Agnieszka Olechowska – nauczyciel wczesnej edukacji, pedagog specjalny-logopeda, wykładowca Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie, profesor wizytujący Florida University USA. Członek Zespołu Edukacji Elementarnej przy KNP PAN, kierownik autorskich studiów podyplomowych Edukacja Wczesnoszkolna i Przedszkolna, autorka kursu doskonalącego do pracy z dziećmi z opóźnieniami neurorozwojowymi Ruch dla Uczenia się – Move to Learn®. Autorka książki *Wspieranie uczniów ze specjalnymi potrzebami. Wskazówki dla nauczycieli* (APS 2001), artykułów naukowych, poradników dla nauczycieli, programów kształcenia, e-learningowych kursów dla nauczycieli oraz narzędzi diagnozy pedagogicznej.